JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

SEPTEMBRE ET OCTOBRE 1817.

TOME XL.

A PARIS,

MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1817.



// JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE ET OCTOBRE 1817.

REMARQUES ET FAITS

RELATIFS A L'INFLUENCE DE LA CONSTITUTION ATMOSPHÉRIQUE SUR LE MORAL;

Par M. SERRURIER.

L'EXALTATION des idées dépend-elle toujours de causes morales capables d'affecter l'ame, et de produire sur elle cette impression qui détermine le *tædium vitæ*, en conduisant l'homme au suicide ? ou la constitution atmosphérique, par son influence, change-t-elle la diathèse naturelle, en amenant le trouble et le désordre dans l'économie animale ?

Bertholon, dans son ouvrage sur l'électricité du corps humain, dit : « Si le fluide électrique est dans un » juste équilibre, les fonctions s'exerceront avec régu- » larité ; mais s'il est dans une proportion trop grande » ou trop petite, elles seront dérangées ; et, de ce trou-

» ble qui augmentera successivement, résulteront di-
» verses maladies. »

Or, une atmosphère continuellement chargée de brouillards, habituellement électrique, une chaleur humide, remplacée souvent par un froid subit, doivent nécessairement influer sur un grand nombre d'individus (1).

Cette tristesse de la nature, le voile dont elle est couverte, sont autant de causes qui agissent sur ceux dont la susceptibilité et la mobilité nerveuses sont extrêmes.

Dans les uns, l'imagination s'exalte facilement; dans les autres, elle tombe dans un état d'affaissement, et produit ce contraste dont les nuances variées font craindre chez les premiers l'emportement et la violence, et chez les derniers, le dégoût d'une existence à laquelle aucune considération générale ou particulière ne saurait les attacher.

On a souvent occasion de remarquer que ce ne sont pas toujours les passions malheureuses ou les intérêts blessés qui portent l'homme à ce *tædium*, à ce dégoût de la vie. On connaît toute l'influence des passions sur

(1) La circulation du sang est augmentée; le pouls est accéléré pendant le temps où le fluide électrique règne avec plus d'abondance dans l'atmosphère, et l'une et l'autre sont diminués dans des températures opposées. Aussi sent-on dans le premier cas, plus d'activité, plus de force que dans le second. (*De l'Electr. du Corps hum.*, par *Bertholon.*)

la santé, le désordre qu'elles produisent dans l'économie animale; et c'est peut-être avec raison que plusieurs médecins ont proposé l'électricité négative, comme moyen directement opposé à l'effet pernicieux des passions, et propre à procurer le calme et la tranquillité, en diminuant cette tension nuisible que les agitations de l'ame n'occasionnent que trop souvent, et eu égard à la dépendance réciproque qui se trouve entre l'esprit et le corps, pour affaiblir le moral en attaquant le physique.

L'observation suivante donnera la preuve de l'influence atmosphérique sur certaines constitutions.

Une dame d'un caractère doux et tranquille, d'une constitution nerveuse, éprouve des accès d'hypocondrie à l'époque où le soleil obscurci par des brumes, n'offre plus à son imagination qu'un tableau de deuil et de tristesse.

Concentrée en elle-même, elle s'abandonne à une morosité profonde. Cette morosité est accompagnée de craintes qui n'ont d'autres fondemens que des illusions ou des chimères.

Le soleil éclaire-t-il l'horizon; elle s'aperçoit elle-même du changement qui s'opère dans son individu. Son imagination sourit à ce spectacle; le nuage moral se dissipe; elle reprend une vie nouvelle; et ce *tædium* s'évanouit avec la cause qui l'a fait naître.

La douleur de tête, la gêne dans la respiration, l'anxiété précordiale, et une sorte de turgescence dans l'abdomen, m'engagent ordinairement à recourir à

l'application de quelques sangsues. L'écoulement ménagé dissipe ces accidens, ou les améliore.

Vient ensuite le traitement moral, l'exercice et le mouvement. L'un et l'autre augmentent la force de circulation, et entretiennent la régularité de toutes les fonctions.

« *Per motum corporis augetur velocitas et impe-*
» *tus circulationis; musculi enim alternis vicibus*
» *contracti et relaxati, sanguinem venosum fortiùs*
» *et celeriùs propellunt versùs cor; indè etiam*
» *aucto stimulo cor et velociùs et fortiùs contrahi-*
» *tur et actio fluidorum in sua vasa et horum vicis-*
» *sim in fluida augetur; et indè major attritus*
» *et caloris incrementum et attenuatio sanguinis ef-*
» *ficacior, hinc augetur exercitio corporis perspira-*
» *tio, tum quia calor oritur major, quo vascula cu-*
» *tanea relaxantur, tùm quia attenuatis per motum*
» *humoribus copia materiæ perspirabilis augetur;*
» *tùm deniquè, quia augetur impetus cordis in vas-*
» *cula hæc, adeò à corde remota* (1). »

L'exercice est donc d'une nécessité indispensable pour empêcher que, par une inaction trop longue, les fibres de l'estomac, des intestins, des vaisseaux, ne tombent dans le relâchement: alors les humeurs stagnent par-tout, parce que les solides n'ont pas la force de leur imprimer le mouvement nécessaire. Delà des stases, des engorgemens, des obstructions, des épanchemens. La coction, la nutrition, les sécrétions ne se

(1) *Boërhaave*, Hist. Med.

font point; le sang reste aqueux, et les forces diminuent.

La gaîté, la dissipation, les soins de l'amitié, sa bonté indulgente, une conversation enjouée, et roulant sur des objets étrangers à toute idée triste ou réfléchie, ramènent, avec les beaux jours, la sérénité dans une ame douée d'ailleurs des plus aimables comme des plus précieuses qualités.

On voit, dans cette circonstance, combien les médicamens ont peu de part au traitement. Le moral des malades a plus souvent besoin de fixer l'attention du médecin, que le physique n'a besoin lui-même d'une médecine quelquefois spéculative.

Si, d'une femme de trente ans, je passe à un vieillard de soixante-douze, je vois la vie rétrograder vers cette première époque. Même susceptibilité; disposition à la morosité, accompagnée de soupirs, de larmes, d'anxiété précordiale, d'oppression, de mélancolie; idée d'une fin prochaine, sans desir néanmoins de la terminer ou de la voir terminer, et sans crainte apparente de ce dernier moment.

La pléthore et la dureté du pouls me forcent d'avoir recours aux sang-sues, que je fais appliquer à l'anus; des pédiluves synapisés comme dérivatifs, en raison de la pesanteur de tête ou de l'oppression; des frictions sur la région précordiale avec l'éther acétique; des anti-spasmodiques doux administrés intérieurement, des lavemens pour entretenir la liberté du ventre; et par-dessus tout une société aimable de parens, d'amis, d'étrangers même qui, par le charme de leur esprit,

se plaisent à dissiper l'ennui du malade, en reportant ses idées aux jours heureux d'un âge fait pour les plaisirs, la gloire et l'honneur.

C'est ainsi que, d'accord avec la nature, je lutte, au moral comme au physique, contre toutes les causes délétères qui tendent à frapper le malade. Il est lui-même tellement habitué aux variations atmosphériques, qu'il sent ses facultés se resserrer, et qu'il prédit le changement qui bientôt doit avoir lieu dans la température.

En consultant le Traité de Météorologie du père *Cotte*, nous voyons que les changemens de temps, selon que l'on est plus ou moins sain, et selon que ces changemens se font plus ou moins rapidement, influent sur l'économie animale d'une manière évidente. L'expérience, dit-il, prouve que la température de l'air chargé par des orages, a de mauvais effets dans les maladies qui sont accompagnées d'une corruption d'humeurs.

Dans les climats chauds, et particulièrement à Naples, les médecins ont occasion de remarquer tout l'effet délétère que produit, à l'époque du printemps, le vent du sud-est. Il relâche les fibres, donne des vapeurs; il répand dans le corps et dans l'esprit un degré de lassitude qui les met absolument hors d'état de faire leurs fonctions accoutumées. L'air paraît avoir perdu son ressort et son élasticité, et le principe d'activité qui anime toute la nature semble être amorti.

Dans ce changement subit et annoncé, ce vieillard devient timide comme un enfant. Les extrémités

inférieures semblent se refuser au besoin d'être exercées ; les extrémités supérieures, les mains sur-tout, sont dans une agitation continuelle et fatigante ; des palpitations surviennent, et sont suivies de toute la série des symptômes d'une affection nerveuse, dont la diminution dans les accès fait prédire au malade que la température tend à reprendre son état naturel.

Tout chez ce vieillard change au physique comme au moral ; et cela souvent dans l'espace de quelques heures. A ce silence de l'esprit et du cœur succède cette amabilité de langage, cette fine galanterie, assaisonnée de ce sel attique qui rappelle à l'homme policé les beaux jours de l'aimable et douce civilisation.

La variation dans les degrés de température doit nécessairement varier les degrés d'influence dans les affections nerveuses.

Au rapport *d'Arbuthnot*, l'air affecte sensiblement certaines personnes avant le tonnerre et les ouragans. *Deluc* dit que le fluide électrique influe sur ceux qui ont les nerfs sensibles ; et il donne pour preuve l'observation d'un de ses amis, qui le remarquait sur lui-même dans les temps d'orage.

Si chez les uns la mélancolie est le résultat de cette influence délétère, elle ne comporte pour les malades d'autre danger que celui qui n'est que l'effet momentané d'une cause qui peut être détruite, ou subitement, ou insensiblement ; si chez les autres cette impression délétère agit d'une manière vive, qu'elle affecte l'organe cérébral, qu'elle porte son action sur

les viscères abdominaux, qu'elle s'y concentre au point d'en suspendre les fonctions, de troubler l'harmonie qui met l'ame en rapport avec le corps, il s'établit alors un désordre dans les idées mentales; et le malheureux, en calculant froidement le moment qui doit le séparer du monde, se livre à cette idée, exécute dans le silence son sinistre projet, sans que personne ait pu soupçonner l'intention réfléchie d'un suicide.

On voit que la cause qui porte ces individus à cet acte de désespoir est étrangère à celle qui déterminerait une passion malheureuse, un procès, une perte de fortune, etc.

Pourquoi les Anglais sont-ils plus disposés que tous les autres peuples à ce dégoût de la vie? C'est que la nature du climat, ce ton rembruni de l'atmosphère, cette humidité et ces brouillards permanens, influent sur leur constitution physique, en suspendant les principaux agens de la vie morale, en déterminant sur le système nerveux une impression qui, changeant tout-à-coup leurs idées, affectent l'intellect, les éloignent insensiblement de la société, et les forcent, pour ainsi dire, de s'en séparer aux dépens de leur existence, sans autre motif que celui suscité par le *tœdium vitœ* (1).

(1) M. le Baron *de Nant*... a remarqué que les suicides étient bien plus fréquens à Londres, lorsque le vent d'est soufflait.

Il a observé également que certaines provinces de l'An-

Aussi a-t-on remarqué plusieurs fois que divers individus ont été guéris, lorsque le hasard leur a fait rencontrer, non pas un obstacle mécanique à leur dessein, mais un ami, un étranger même qui, devinant en quelque sorte l'intention funeste du malheureux, ont eu assez de force pour l'attaquer de front, et, par un discours brusque et animé, rappeler au besoin de l'existence pour lui, pour les siens, pour ses amis, pour l'honneur enfin celui dont la main était armée d'un fer destructeur.

Un individu, d'une moralité et d'une probité reconnues, âgé de soixante et quelques années, jouissant d'une fortune aisée, et doublant cette fortune par le produit d'un travail honorable, est pris tout-à-coup d'un ennui, d'un dégoût de lui-même et de tout ce qui l'entoure, au point de fuir la société, et de se livrer à toute la tristesse d'une imagination pensive.

Plusieurs fois j'avais eu occasion de reconnaître une disposition à la morosité, aux époques sur-tout où le soleil éclaire peu notre horizon.

Le froid comme la chaleur influaient sur le physique de la manière suivante :

Le malade devenait paresseux, apathique, sombre; il prenait peu d'intérêt à ce qui se passait près de lui; il négligeait même ses affaires, et ne s'occupait que

---

gleterre, tels que *Bath*, n'éprouvaient pas, de ce vent d'est, une influence aussi délétère que la ville de Loudres.

de passer en revue tous les tableaux qui pouvaient flatter son imagination inquiète.

En palpant alors les viscères, je remarquai une sorte d'empâtement vers les hypocondres ; les intestins remplis d'air produisaient une rénitence de l'abdomen ; l'estomac devenu paresseux, entretenait le dégoût que le malade éprouvait pour toute espèce d'alimens ; la langue se saburrait.

Débarrasser les premières voies, rendre aux viscères leur tonicité, égayer l'imagination du malade, tel fut constamment le traitement employé ; traitement qui était toujours couronné de succès, principalement lorsque la saison devenue plus favorable ramenait dans l'esprit du malade des idées riantes qui le rendaient à lui-même, à ses parens, à ses amis et à ses occupations.

Pendant plusieurs années, le malade avait joui de la santé la plus parfaite ; bientôt il allait réaliser le projet que, depuis long-temps, il avoit formé, de passer le reste de sa vie à la campagne, dans une propriété dont la distance le tenait peu éloigné de ses enfans et de ses connaissances.

Nous entrions dans le solstice d'hiver ; le temps était froid et humide, le thermomètre variait continuellement, et l'atmosphère chargée de brouillards donnait à toute la nature une teinte triste et monotone ; parfois la chaleur était humide ; et c'est cette chaleur qui, en établissant chez les individus un état d'affaissement, produisit tout-à-coup chez mon malade cet abattement qui l'aurait bientôt conduit à sa

perte, si, exact à observer tous les phénomènes qui me rappelaient son état premier, je ne m'étais occupé d'y porter le remède le plus prompt.

J'obtins le même avantage, quant au physique; mais le moral prit une teinte tellement sombre, que je recommandai de suivre jour et nuit tous les mouvemens du malade. La crainte d'un suicide m'engageait à prendre ces mesures; malheureusement on hésitait à croire au pronostic que j'avais tiré; et au moment où l'on jugeait le malade maître de lui-même, et revenu à des idées tranquilles, le malheureux faillit être la victime de la sécurité qu'il avait inspirée.

J'arrivai presque à l'instant où il avait tenté de se précipiter par une fenêtre dérobée. Je profitai, malgré la promesse qui lui avait été faite de ne pas m'en parler, de lui rappeler tout ce que je savais, et les ordres que j'avais intimés, pour qu'on surveillât ses démarches et sa conduite qui cessait d'être celle d'un homme honnête, puisque, sans égard pour la religion qu'il professait, pour sa femme, pour ses enfans, pour ses amis, il voulait se suicider, et priver la société d'un être qui lui était si précieux sous tous les rapports; et devant toute la famille réunie, je m'écriai: « Faut-» il, Monsieur, arriver à soixante ans pour se déshonorer par une mort volontaire et inutile, et laisser » pour héritage à ses enfans, de la fortune, sans qu'ils » puissent oser proférer désormais le nom de celui qui » l'a si légitimement acquise !.... »

Ce discours inattendu fait sur le malade une impression vive; les larmes baignent sa paupière; il court

à moi, me serre entre ses bras, reconnaît sa démence, et guérit.

Je ne crains plus alors de l'interroger sur les effets qu'il ressentait, et qui le portèrent à cet acte de désespoir.

« Mon ami, me dit-il, chaque fois que la température devient froide et humide, j'éprouve dans tout » mon être une constriction telle, qu'il me semble » que je *m'amincisse;* alors je ressens vers le cœur » une pression telle, que je vois la vie prête à s'éteindre chez moi; il part de cette région du cœur » une *fusée* qui me paraît se réduire en vapeurs, » lorsqu'elle arrive à mon cerveau : un nuage couvre » mon imagination, tout me devient étranger, je me » fais horreur à moi-même; et, pour cacher cette » honte, je ne m'occupe que des moyens qui doivent » l'anéantir pour jamais. Si la température acquiert, » au contraire, un degré de chaleur plus intense » relativement à la saison dans laquelle nous sommes, » je sens mes forces s'affaiblir; mes facultés morales » perdent de leur action; je me regarde comme l'être » fait pour s'offrir en spectacle; et la crainte d'être » ridiculisé me porte au sentiment de n'être plus.

» Jamais cette idée, ajoute-t-il, ne s'est plus soutenue que par l'influence de cette maudite température qui, tantôt froide ou humide, tantôt humide » et chaude, agissait sur moi de la même manière que » le mercure agit sur l'aiguille du baromètre; et » comme la température a été constamment variable, » il en est résulté pour moi ce mal-aise que je ne

» puis définir, cet oubli de mes devoirs, ce *tædium* » *vitæ.* »

Malgré toutes les assurances qu'il me donnait sur sa tranquillité morale, et sur le regret qu'il éprouvait d'avoir pu affliger involontairement sa famille et ses amis, je ne voulus pas qu'il fût abandonné à lui-même. Il y consentit avec grâce et bonté.

J'eus dans ces différens intervalles occasion de remarquer l'effet que produisaient sur son physique et sur son moral les changemens que la température amenait, à mesure que le soleil se rapprochait de nous.

Le temps étant plus sec, et d'un beau froid (c'était à la fin de janvier), j'observai que le malade reprenait plus de gaîté, que les promenades qu'il faisait lui étaient plus agréables, qu'il goûtait avec plaisir les charmes de la société, qu'il était le premier à exciter ses amis à l'enjouement. Je ne pus que m'applaudir du succès de mon traitement.

Cependant nous eûmes dans le courant de février et de mars, quelques instans de morosité, de tristesse, et particulièrement les jours où les giboulées et les coups de vents refroidissent la température, et font passer les corps alternativement du sec à l'humide, et du froid au chaud.

Néanmoins les accidens ne furent pas assez sensibles pour faire craindre une rechute, et le printemps en rendant à la nature tout son éclat, rappela chez le malade le sentiment de la vie, le besoin et le desir de la conserver pour ceux qui ne cessoient de lui donner les témoignages les plus vrais de leur affection et de leur considération.

« *Mutationes anni temporum maximè pariunt* » *morbos : et in ipsis temporibus magnæ mutatio-* » *nes, aut frigoris, aut caloris, et alia pro ratione* » *eodem modo.* »

D'après l'Aphorisme d'*Hippocrate*, on doit être convaincu du rapport qui existe entre les individus et la constitution atmosphérique dont l'influence a été si marquée dans les sujets qui m'ont fourni les observations que je viens de rapporter.

Les divers phénomènes qui sont la suite de cette influence atmosphérique, doivent être étudiés avec soin sur les personnes dont le système très-nerveux, très-irritable, est susceptible de toutes les impressions qui peuvent rompre l'harmonie qui unit le moral au physique, et *vice versâ*.

Ainsi, après avoir combattu tous les accidens qui accompagnent le trouble de l'économie animale, on doit s'occuper de rendre au moral le calme, la tranquillité indispensables, pour que les fonctions de l'intellect s'exécutent pleinement et sans obstacle.

Il faut détruire cette taciturnité à laquelle les malades sont si enclins, soit par le raisonnement, soit par le déplacement.

La vue d'objets qui nous ramènent à la tristesse, doit être remplacée par des tableaux plus rians, mais toujours, autant que possible, dans la conformité des goûts du malade.

Le mouvement du corps donne au cerveau un ébranlement salutaire : les sensations devenues plus vives, portent l'imagination à se fixer vers des objets plus

agréables ; et c'est ainsi que par des oscillations douces on rétablit insensiblement l'équilibre entre les organes destinés à entretenir la vie, et ceux destinés à l'embellir.

Cette médecine de raisonnement se trouvant secondée par tous les moyens qui coopèrent au rétablissement du physique, il en résulte pour le malade un avantage d'autant plus grand, que, par degrés, il acquiert l'habitude d'un changement qui, après avoir passé par toutes les nuances du mieux au bien, soutient le malade dans un état de santé susceptible de n'être troublée que par des secousses inattendues auxquelles chacun indistinctement est exposé dans la vie.

Celse a dit, avec raison : « *Removendi terrores,* « *et potiùs bona spes afferenda : quærenda delec-* » *tatio ex fabulis ludisque, quibus maximè capi* » *sanus assueverat : laudanda si quâ sunt opera, et* » *ante oculos ejus ponenda : leviter objurganda* » *vana tristitia : subinde admonendus, in his ipsis* » *rebus quæ sollicitant, cur non potiùs lætitiæ quàm* » *sollicitudinis causâ sit.* »

Si les moyens permettent au malade de se déplacer, le changement de lieu, de climat, sera d'un grand avantage pour le rétablissement de sa santé. Je ne puis mieux faire, dans le conseil que je donne, que d'employer les propres expressions du docteur *Raullin :* « Combien est-il guéri de malades par le seul changement d'air ? Il y a des hypocondriaques qui se portent bien pendant que le temps est clair et serein, et qui retombent dans leur mélancolie et dans leurs inquié-

tudes dès qu'il survient des brouillards, ou que le temps est couvert de nuages.

Comment l'air n'influerait-il pas sur le corps des animaux, puisqu'il influe sensiblement sur l'esprit et sur les passions ? Les personnes délicates sont alternativement joyeuses, tristes, vives, abattues, dans l'espérance ou le désespoir, selon la différence du temps.

Le génie de *Milton* brillait des plus vives couleurs depuis le mois de septembre jusqu'à l'équinoxe du printemps; mais, dans toute autre saison, il restait dans une parfaite inertie.

Puisque l'air agit sensiblement sur le corps et sur l'esprit, il n'est pas surprenant que quand il est empreint de parties irritantes, quand il n'est pas libre, ou que son ressort est moindre, il porte sur de tels tempéramens, qu'il les dérange, et qu'il prépare de loin cette roideur, ces tensions, ces crispations ou ces relâchemens, causes ordinaires des vapeurs.

Le déplacement, pour les hypocondriaques surtout, est le moyen médical le plus puissant. Notre imagination est souvent comparable à celle des enfans. Trop concentrée, ou trop long-temps fixée sur des objets abstraits, elle ralentit les autres fonctions de la vie, détermine vers les viscères une turgescence que ne peut combattre l'action retardée des vaisseaux, et produit tous les phénomènes fournis par les observations citées plus haut.

« *Mutare debere regiones*, a dit *Celse*, *et*, *si mens* » *redit*, *annuâ peregrinatione esse jactandos.* »

Notre imagination a donc besoin d'être distraite ; et

si les jeux de l'enfance ne conviennent plus à un certain âge de la vie, l'homme a besoin d'être réveillé par des objets rians qui, en récréant sa vue, déterminent sur son moral une impression capable de donner à tout le systéme la force nécessaire pour maintenir l'économie dans cet équilibre parfait d'où dépendent la santé et l'existence.

ADDITION

Au Mémoire précédent, par A. C. L. Villeneuve.

Persuadés que la doctrine de l'influence atmosphérique sur les déterminations morales, ne saurait être basée sur un trop grand nombre de données, nous ne croyons pas qu'il soit déplacé de rapporter ici quelques faits qui, sans trop préjuger, viennent pour la plupart à l'appui des remarques de M. *Serrurier*. Si, par la suite, tous ceux de nos confrères qui sont dans le cas de faire de pareilles observations, croyaient devoir leur donner de la publicité, il en résulterait une somme de faits qui pourraient servir de base à des considérations fort importantes pour le moraliste et pour le médecin.

Ces faits, comme on va le voir, se composent de la relation succincte des suicides qui ont eu lieu dans l'espace de deux ans, dans une des divisions de Paris, et de l'indication précise de la constitution atmosphérique qui régnait lorsque ces évènemens ont eu lieu.

Il est bon d'observer que la division où ces faits ont été recueillis, est une des plus étendues, et peuplée d'environ

20,000 habitans; qu'elle est assez éloignée de la rivière, située à l'ouest de la ville, et que les rues y sont en général bien percées et bien aérées. La population dont nous parlons, se compose, 1.° d'un assez grand nombre d'indigens, parmi lesquels il faut comprendre beaucoup de femmes qui travaillent à la broderie; 2.° d'un certain nombre d'ouvriers, dont une bonne partie, étrangers à la ville, la quittent en hiver; 3.° d'une quantité assez considérable de marchands, de rentiers et de gens vivant d'emplois; 4.° enfin, d'une quantité notable de gens très-fortunés habitant des hôtels spacieux.

1.° Un maître perruquier, âgé de 50 ans environ, était sujet depuis plusieurs années, à l'époque du printemps, à des accès de fureur et de délire que les saignées répétées et un vésicatoire à la nuque guérissaient toujours complètement. Depuis deux ans il n'avait pas eu d'accès, mais il était en proie à des inquiétudes vagues. Sujet à l'ivresse, il se portait, dans son intérieur, à toutes sortes de violences, sur-tout envers sa femme. On ne lui connaissait aucune mauvaise affaire. Il n'avait jamais manifesté de penchant au suicide.

Le 7 janvier 1816, il se pendit. Ce jour là le thermomètre centigrade marquait à midi + 6,00; le baromètre, 756,68; l'hygromètre, 83. Le vent était N. O. Le ciel était couvert, nuageux et brumeux. Il avait fait un temps pareil depuis plusieurs jours.

2.° Une fille âgée de 43 ans, domestique dans une maison où elle était assez heureuse, se précipita par la fenêtre de sa chambre (au second étage), dans la nuit du 18 au 19 août (même année); elle se fractura plu-

sieurs membres, mais ne mourut pas. D'après certaines précautions que cette femme avait prise, il y a lieu de penser que, dans une sorte de délire dont elle avait déja donné quelques atteintes, elle crut, en sautant par la fenêtre, fuir le danger dont elle se croyait menacée.

La veille de cet accident, le thermomètre marquait + 15,50; le baromètre, 750,32; l'hygromètre, 67. Le vent était S. O. Le ciel était couvert et nuageux. Les jours précédens, il n'y avait eu que quelques momens d'éclairci. Tout le reste avait été couvert ou brumeux. Il y avait eu un peu de pluie.

3.° Un homme âgé au moins de 75 ans, étant dans la misère, mais n'ayant cependant pas épuisé toutes ses ressources, fut trouvé pendu le 10 juin (même année), dans une salle basse qu'il habitait. Tout démontra que ce n'était qu'un suicide. D'après les rapports des voisins et l'état du cadavre, il y eut lieu de penser que l'évènement s'était passé trois ou quatre jours avant.

Si nous prenons donc les observations météorologiques du 7 et du 6, nous avons à-peu-près pour terme moyen au thermomètre, + 14,90; au baromètre, 755,62; à l'hygromètre, 58. Les vents ont été O. N. O. Ces jours là le temps avait été couvert ou pluvieux, et depuis long-temps il était nuageux et couvert.

4.° Un jeune homme de 20 ans, ayant été militaire, et à la veille de rentrer au service, se fait sauter la cervelle d'un coup de pistolet d'arçon chargé de deux balles, et tiré dans la bouche. Ce jeune homme avait l'humeur indocile, la tête ardente, et était un de ces

mauvais sujets qui ne manquent ni d'esprit ni d'imagination. Une heure avant de se suicider, il était allé voir une de ses sœurs à laquelle il n'a rien dit de son funeste projet, et qui n'a observé en lui rien de particulier.

Le premier septembre (même année), jour de l'accident, le thermomètre était à + 10,85 ; le baromètre à 740,70 ; l'hygromètre à 96 ; le vent, O. N. O. Il y avait eu de la pluie presque toute la journée. Les trois jours précédens, le temps avait été couvert, nuageux ; il avait plu.

5.° Un autre jeune homme âgé de 22 ans, veuf, d'une humeur emportée, mais bon ouvrier dans la menuiserie en carrosse, ayant formé le projet de se détruire, écrit à son père une lettre dont la diction et les pensées annonçaient infiniment de capacité. Il s'enferme dans sa chambre, où il place plusieurs réchauds de charbon allumé, se couche sur son lit, et se perce la poitrine et le cœur avec un couteau dont la lame était fort mal affilée.

Le 28 octobre (même année), jour de l'évènement, le thermomètre marque + 16,25 ; le baromètre, 749,24 ; l'hygromètre, 73 ; le vent est S. E. ; le ciel partie beau, partie couvert. Les trois jours précédens avaient été brumeux, pluvieux, nuageux.

6.° Le 17 novembre de la même année, un domestique âgé de 45 à 50 ans, en place, mais momentanément, se précipite par une fenêtre, et expire sur-le-champ. Cet homme fort et bien constitué, ne manquait pas de moyens d'existence. La veille de son acci-

dent, il avait entretenu plusieurs personnes sur le suicide, mais cela fort vaguement.

Le thermomètre marquait ce jour là, + 4,25 ; le baromètre, 761,14 ; l'hygromètre, 81. Le vent était N. O., et le ciel couvert, nuageux ; il y eut du brouillard. Le même temps durait depuis trois jours.

7.° Le 12 février 1817, un homme âgé de 65 ans, propriétaire, par fois apathique, par fois colère et de peu de capacité, ayant eu quelques chagrins domestiques, se brûle la cervelle d'un coup de pistolet dans la bouche.

Ce jour là, thermomètre, + 6,25 ; baromètre, 748,68 ; hygromètre, 90 ; vent, O. Ciel couvert, nuageux, ce qui durait depuis plusieurs jours.

8.° Le 19 avril de la même année, une femme âgée d'environ 60 ans, pauvre, sans être misérable, se précipite, sans cause connue, par la fenêtre de sa chambre qui était au quatrième étage.

Le thermomètre était à + 11,00 ; le baromètre, à 769,92 ; l'hygromètre, à 56 ; le vent, N. Le ciel était couvert, ainsi que les jours précédens, durant lesquels seulement il y eut quelques éclaircis le soir.

9.° Le 30 avril du même mois, un domestique âgé de 30 ans, d'une bonne constitution, sans chagrin connu, servant un bon maître, se coupe la trachée-artère de plusieurs coups de couteau, et se laisse tomber dans un puits. A l'examen de son cadavre, nous trouvâmes quelques traces de bubons qui probablement étaient vénériens.

Le thermomètre marquait + 14,40 ; le baromètre,

753,80 ; l'hygromètre, 50. Le vent était N. O.; le ciel couvert. Depuis plusieurs jours, pareil temps ; quelques momens de beau, seulement le soir.

10.[e] Dans la nuit du 7 au 8 juillet suivant, un phthisique âgé de 50 ans, dans le dernier degré du marasme, se précipite par sa fenêtre, d'un quatrième. Cet homme, qui ne manquait pas absolument de moyens d'existence, éloigna, afin d'exécuter son dessein, la personne qui le gardait pendant la nuit.

Le jour qui précéda cet accident, le thermomètre marquait + 14,25; le baromètre, 757,94 ; l'hygromètre, 92. Le vent était O. S. O. La pluie avait été abondante. Les jours précédens, temps couvert et pluie.

Sans trop nous hâter de tirer des conclusions d'un si petit nombre de faits, dont les circonstances n'ont pas d'ailleurs été assez bien observées, nous ferons seulement remarquer que sur ces dix cas de suicides, neuf ont eu lieu par des temps couverts, nuageux, nébuleux, pluvieux ; qu'un seul, le cinquième, fut effectué un jour où le ciel était moitié beau, moitié couvert ; encore les jours précédens avaient-ils été brumeux et pluvieux.

OBSERVATION

D'UNE FAUSSE GROSSESSE;

Par M. GENOUVILLE *fils*.

UNE femme, âgée de vingt-cinq ans, commença à se croire enceinte, le 25 juin 1816, parce que ses règles se supprimèrent. Huit jours après leur suppression, elle vit s'écouler une sérosité rougeâtre par le vagin; cet écoulement dura huit à dix jours, et cessa complètement. Cette dame partit de Paris le 12 juillet pour se rendre au Hâvre; et peu de temps après y être arrivée, elle se sentit incommodée; elle eut des nausées, des vomissemens, ses mamelles se gonflèrent, et le lait en sortait au moyen de la pression. Elle eut un catarrhe pulmonaire, qui commença vers le 15 juillet; ce catarrhe la fatigua beaucoup, par la toux continuelle et la difficulté qu'elle éprouvait à rendre ses crachats. Elle revint à Paris le 25 du même mois. Elle maigrissait de jour en jour; et la fièvre qui accompagnait cet état l'obligea de prendre le lit vers la fin d'août. On lui appliqua un vésicatoire sur la poitrine, ce qui la soulagea beaucoup; la toux diminua insensiblement, et cessa enfin. Le 12 septembre, les règles reparurent pendant trois à quatre jours; et depuis cet instant une sérosité rougeâtre s'écoula continuellement par le vagin.

Je vis la malade vers le commencement d'octobre ; elle était alors d'une maigreur et d'une faiblesse extrêmes ; elle vomissait continuellement ; et son estomac affaibli ne pouvait rien supporter, pas même la tisanne ; elle avait des syncopes trois ou quatre fois par jour, son urine était très-rouge, et elle éprouvait une fièvre continuelle ; son ventre était alors assez gros, et offrait une tumeur circonscrite à la région hypogastrique, la malade disait qu'elle sentait remuer ; enfin, elle présentait tous les symptômes de la grossesse. La malade éprouva des douleurs très-fortes dans le ventre : la maigreur augmentait, le hoquet survint, les urines se supprimèrent presque complètement ; la fièvre continuant toujours malgré l'usage du quinquina, je présumai que cette femme allait faire une fausse couche ; je lui fis appliquer sur le ventre un cataplasme fait avec des plantes émollientes ; je prescrivis quelques lavemens, ce qui diminua singulièrement les douleurs. J'ordonnais depuis quelque temps une potion antispasmodique ; je fis prendre une décoction de lichen d'Islande assez concentrée pour fortifier l'estomac. J'obtins un bon effet de l'emploi de ces médicamens, car la malade pouvait supporter la tisanne et le bouillon. Je pensai alors qu'elle en serait quitte pour cette maladie, et que l'enfant pourrait bien n'avoir qu'un peu souffert ; mais il en était autrement : on vint me chercher le mercredi 23 octobre 1816, à six heures du matin ; on me dit que la malade venait de faire une fausse couche, et qu'elle avait perdu une assez grande quantité de sang.

Je trouvai la femme pâle et d'une faiblesse extrême, au point que lorsqu'on voulait la lever sur son séant pour lui faire prendre une cuillerée de sa potion, elle tombait en syncope. Je demandai à voir l'enfant; mais quel fut mon étonnement, lorsqu'on m'apporta un pot de nuit presque rempli de sang et d'hydatides, au nombre d'environ sept à huit cents, de la grosseur de grains de raisins, les unes plus, les autres moins. La malade avait éprouvé des douleurs assez fortes la veille au soir; ces douleurs se manifestèrent de nouveau et avec plus de force dans la nuit, et ces hydatides furent rejetées en huit à dix fois. Le premier paquet que rendit la malade était enveloppé d'une membrane transparente; on le coupa, croyant trouver l'enfant dedans, mais on n'y trouva que des hydatides. (La personne qui assistait la malade m'assura avoir vu remuer ces animaux à leur sortie du vagin; elle comparait leur mouvement à un bouillonnement; elles s'élevaient et s'abaissaient alternativement). Je restai quelques heures auprès de la malade; et l'ayant touchée, je sentis quelque chose au fond du vagin, je présumai que c'étaient encore des hydatides; j'avertis donc qu'elle pourrait bien en rendre de nouveau. Le soir, la malade était très-faible; elle prit quelques cuillerées d'une potion tonique et antispasmodique; ce qui calma un hoquet qui existait. Le 24, à cinq heures du soir, elle rendit de nouveau un corps charnu, mollasse, d'une substance analogue à celle d'un poumon de bœuf privé d'air; ce corps était long d'environ cinq pouces et épais de deux, arrondi et oblong: on re-

marquait dans son intérieur plusieurs hydatides. Après l'avoir rendu, la matrice se contracta comme à la suite d'un accouchement, et la malade commença à éprouver du mieux; elle dormit bien la nuit du 24 au 25; la journée se passa fort tranquillement.

Le 27, qui était le troisième jour depuis la fausse-couche, la malade eut la fièvre de lait, qui dura vingt-quatre heures, ses mamelles se tuméfièrent par l'afflux du lait, et ce gonflement se dissipa entièrement quelques jours après. Le 28, se trouvant fort à son aise, quoique faible, elle se leva pendant deux heures, mangea beaucoup, quoique je lui conseillasse toujours l'abstinence, ce qui lui causa une forte indigestion; elle rendit par haut et par bas tout ce qu'elle avait mangé. Le 29, fièvre toute la journée, abattement, faiblesse générale, diète. Le 30, un peu de mieux, point de fièvre, faiblesse; le mieux continua, et les forces augmentèrent de jour en jour; il y eut par le vagin un écoulement de sérosité sanguinolente semblable aux lochies, pendant une quinzaine de jours environ. Enfin, à l'aide du régime que je lui prescrivis, cette femme se rétablit assez promptement, et jouit actuellement d'une parfaite santé.

NOTE

SUR LES SIGNES QUI DISTINGUENT UNE MORT APPARENTE D'UNE MORT RÉELLE ;

Lue à la Société de Médecine-Pratique, par M. BONNAFOX-DE-MALET.

S'IL est pénible pour la Médecine de ne pouvoir conserver la vie à tous les malheureux qui implorent les secours de son art; si l'humanité souffre de voir des êtres qu'une forte constitution semblait affranchir des craintes d'une mort prématurée, descendre inopinément au tombeau, combien plus amers sont nos regrets, lorsqu'une méprise involontaire couvre d'un cercueil et livre à la sépulture et à la décomposition, un homme également précieux pour la société et sa famille, parce qu'on a cru que cet homme, succombant à l'excès de sa maladie, avait cessé de vivre, tandis que sa mort n'était qu'apparente, et qu'il pouvait être ramené à toute la plénitude de la santé et remplir encore, pendant long-temps, les devoirs sacrés de citoyen, d'époux, de père et d'ami.

Les exemples de pareilles méprises ne sont que trop fréquens, et tout récemment encore, les journaux ont rétenti de cette fatale méprise.

Ces exemples, dont le souvenir cause des douleurs éternelles, ont engagé plusieurs médecins à s'occu-

per des moyens de distinguer les signes d'une mort apparente, de ceux qui caractérisent une mort réelle; mais les écrits de ces médecins n'ont fourni que des données imparfaites, puisque, malgré ces écrits, les méprises se perpétuent, et que, pour les éviter, on a besoin que la décomposition qui s'empare du cadavre, nous dise sûrement qu'il ne reste plus d'espoir, et que la mort est entière.

C'est une belle institution que celle des médecins ou chirurgiens que des réglemens de police chargent de constater les décès: comme c'est une pratique sage de ne permettre la sépulture que vingt-quatre heures après le décès; mais outre que la plus grande partie des communes manque de médecins et de chirurgiens, et qu'elle reste livrée à la merci *d'officiers de santé* dont l'existence est une calamité publique; l'espace de vingt-quatre heures ne suffit pas toujours pour déterminer les premiers mouvemens de décomposition qui, suivant l'opinion reçue, peuvent seuls nous affranchir de toute erreur, et nous empêcher de confondre le mort avec le vivant. C'est donc rendre service à l'humanité que d'indiquer de nouveaux moyens qui puissent fournir les preuves infaillibles d'une mort certaine, et nous empêcher de la confondre avec une mort apparente, sur-tout si ces moyens sont à la portée de tout le monde, et si leur certitude est indépendante du temps qui s'est écoulé depuis le moment où l'on a cru que la mort avoit porté ses coups destructeurs. Or, ces moyens sont les suivans: l'infaillibilité qu'ils présentent dépend sur-tout

de leur réunion ; mais il est toujours facile de les expérimenter simultanément.

Premier moyen. — Lorsque la mort est réelle et non apparente, si l'on abaisse la mâchoire du cadâvre, la mâchoire reste abaissée et la bouche béante ; de même que les paupières restent élevées si on leur donne cette position, tandis qu'elles la perdent et s'abaissent s'il reste encore un principe de vie, tant est grande, sur le vivant, la prépondérance des muscles fléchisseurs sur les extenseurs.

Second moyen. — Lorsque la mort est réelle, et non apparente, l'intérieur des mains et la plante des pieds présentent exclusivement une couleur jaune.

Troisième moyen. — Tant qu'il reste un principe de vie et que le sacrifice n'est pas consommé, si l'on rapproche les doigts de la victime les uns des autres, et qu'on les oppose à la lumière, en les tenant rapprochés, ils présentent un état de transparence très-sensible : or, cette transparence cesse lorsque la mort est réelle ; car la mort refroidit, fige et décompose le sang qui doit sa transparence à sa vitalité.

Quatrième moyen. — Lorsqu'on brûle une partie de la peau qui appartient à un corps vivant, cette brûlure est suivie de phlyctène, phénomène qu'on n'observe pas sur le cadâvre ; car ce phénomène est le produit d'une réaction, et le cadâvre ne réagit pas.

Tels sont les moyens que je recommande aux personnes qui exercent la médecine, et sur-tout à celles

qui sont chargées de constater les décès. Je suis convaincu qu'en les mettant en pratique, on s'affranchira du danger de toute méprise.

L'AUTEUR de cette note, M. *Julien Bonnafox-de-Malet*, médecin-consultant du Roi, médecin des Pages de S. M., président de la Société de Médecine-Pratique, vient de terminer, à la fleur de son âge, une carrière qu'il a toujours parcourue avec honneur et distinction.

Il a enrichi la science d'un Traité sur la Phthisie pulmonaire, dont il préparait une seconde édition; et d'un autre Traité, ou Mémoire, sur le Croup. Il a aussi donné, dans les Journaux, plusieurs articles sur différens sujets. Ces divers ouvrages, empreints du sceau du génie, sont écrits avec une sorte de véhémence qui ne nuit point à la précision et à la sévérité du style médical.

V.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° VIII. — AOUT 1817.

SUITE DES ANNALES CLINIQUES

D'ACCOUCHEMENS, DE MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANS;

Publiées par JEAN-FRÉDÉRIC LOBSTEIN, *docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine, et médecin-accoucheur en chef à l'hôpital civil de Strasbourg.*

PREMIER NUMÉRO.

Huitième Observation. — MARIE BRIANÇON, âgée de trente-trois ans, enceinte pour la seconde fois, fut reçue à l'hôpital civil, le 31 octobre 1812, à sept heures du soir, étant en travail d'enfant depuis trois jours.

(1) C'est chez ce médecin, (rue de la Jussienne, N.° 17), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mé-

Les eaux s'étant déjà écoulées à son arrivée, on trouva la tête sur le point de s'engager dans le détroit supérieur, et dans la position qui caractérise la première espèce des accouchemens naturels par le sommet (petite fontanelle tournée vers la cavité cotyloïde gauche). Le travail n'avançant que fort lentement, malgré les douleurs continuelles, l'orifice étant souple et largement ouvert, quoiqu'un peu épais à son bord antérieur, j'appliquai le forceps, et j'amenai un enfant mâle à terme, et qui fut quelques minutes avant de donner un signe de vie.

Cet enfant avait la tête plus volumineuse que ne l'ont les fœtus à terme; son diamètre occipito-frontal ayant quatre pouces neuf lignes et le transverse quatre pouces huit lignes. Il y avait à l'os frontal gauche une dépression assez marquée, et qui avait été occasionnée sans doute par la saillie du sacrum, contre laquelle le crâne me parut avoir porté pendant tout le temps qu'il avait été appliqué sur le détroit supérieur. Le lendemain l'endroit déprimé s'était déjà relevé.

La délivrance et les couches de cette femme n'ont rien offert de remarquable.

Neuvième Observation. — *Rosalie Müsseh*, âgée de vingt-trois ans, d'une bonne constitution, reçue à l'hôpital, le 25 juin 1813, à la fin de sa première grossesse, ressentit de suite les premières douleurs de

---

moires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

l'enfantement. L'orifice de la matrice s'ouvrit lentement, les eaux se formèrent, et on sentit à travers les membranes la tête du fœtus dans la direction qui caractérise la première espèce des accouchemens naturels. Les contractions étant fortes et fréquentes, et aucun accident ne compliquant le travail, je demeurai pendant quelque temps tranquille spectateur. Mais peu-à-peu les forces s'affaiblirent et les douleurs devinrent plus rares. Vingt-quatre heures s'étant déjà écoulées sans que la tête eût fait le moindre mouvement progressif, l'orifice utérin étant suffisamment dilaté, j'appliquai le forceps, dont je portai les cuillers dans le détroit supérieur du bassin : je saisis la tête dans ce détroit, je l'amenai dans l'excavation, et je lui fis franchir le détroit inférieur sans éprouver d'obstacles et sans rencontrer beaucoup de difficultés dans mon opération. L'enfant était une petite fille déjà morte, et ayant au frontal gauche un enfoncement sans fracture, que je suppose avoir été produit par la pression que l'angle sacro-vertébral avait exercée sur cette partie pendant les vingt-quatre heures qui avaient suivi le travail.

Dixième Observation.—Catherine Boeswillwald, âgée de quarante ans, enceinte pour la huitième fois, et au terme de sa grossesse perdit les eaux sans douleurs, le 8 février 1814. Les contractions se déclarèrent deux jours après la rupture des membrane ; peu-à-peu le col de la matrice disparut, l'orifice s'ouvrit, et on toucha la tête au-dessus du détroit supérieur, et à travers les membranes qui étaient collées sur elles

Les contractions se succédèrent et devinrent plus fortes; mais comme il arrive dans presque tous les cas d'écoulement prématuré des eaux, l'accouchement n'avançait que lentement. Appelé auprès de cette dame le second jour du travail, je trouvai l'orifice de l'utérus ouvert dans l'étendue d'une pièce de six francs, son bord aminci, la tête au-dessus du détroit supérieur dans la direction du diamètre antéro-postérieur de ce détroit, et ayant le cuir chevelu extrêmement tuméfié. Vu la hauteur à laquelle se trouvait encore cette tête, et l'absence de tout accident, je ne crus pas devoir encore employer les secours de l'art, mais je me bornai à ranimer le travail par le moyen du borate de soude, dont je fis prendre sept grains de demi-heure en demi-heure. Les douleurs en devinrent plus fortes à la vérité, mais la tête ne fit pas le moindre mouvement. Après avoir attendu encore six heures, et m'être convaincu de l'inefficacité des contractions, je résolus de terminer l'accouchement à l'aide du forceps. Je l'appliquai dans le détroit supérieur, et, après avoir changé la direction de la tête. et l'avoir sortie dans un diamètre oblique, je la fis descendre dans l'excavation. Mais ici le forceps glissa : je le réappliquai une seconde fois, et je parvins à extraire la tête par le détroit inférieur. L'enfant qui était très-volumineux, et qui avait la tête très-grosse, ne donna qu'un faible signe de vie, et mourut aussitôt après.

Cet accouchement laborieux ne fut suivi d'aucun accident fâcheux pour la mère.

Onzième Observation. — Je fus appelé, le 5 mars 1815, à dix heures du soir, chez la dame *Catherine-Barbe Siefert*, âgée de trente-quatre ans, enceinte pour la première fois, et se trouvant en travail d'enfant depuis trente-six heures. Les eaux qui s'étaient déjà écoulées depuis plus de douze heures, me firent toucher la tête à nu au-dessus du détroit supérieur, ayant seulement une petite portion de sa sphère engagée dans ce détroit. Je reconnus de plus que cette tête se trouvait placée dans la direction qui caractérise la première espèce, et que l'orifice de la matrice était ouvert dans l'étendue d'une pièce de six francs, que son bord était encore épais, mais mou, et susceptible d'une plus grande dilatation.

Jugeant, par la longueur et l'inutilité du travail, que cette personne ne pouvait pas accoucher par les seules forces de la nature, je résolus d'appliquer le forceps. Il fut porté aussi haut que la position de la tête l'exigeait, au point que l'endroit de la jonction des deux branches de l'instrument était placé entre les lèvres de la vulve. Ayant mis la femme dans une position dans laquelle elle avait le siége plus élevé que la poitrine, et l'instrument étant porté, autant que possible, dans la direction de l'axe du détroit supérieur, je fis les tractions suivant cette direction, et j'eus le plaisir, après un quart-d'heure de travail, d'amener un enfant vivant et à terme. La tête de cet enfant offrait au frontal gauche une notable dépression, qu'au premier coup-d'œil je jugeai être produite par la branche du forceps, mais que l'introduction de ma

main dans la matrice m'apprit bientôt être due à une saillie très-considérable de la base du sacrum qui, en diminuant l'étendue du diamètre antéro-postérieur, s'était sans doute opposé à la progression de la tête dans ce bassin. Cette dépression qui a continué à exister trois mois après l'accouchement, n'a produit aucun effet fâcheux sur la santé de cet enfant.

Douzième Observation. — *Dorothée Bilger*, âgée de 32 ans, enceinte pour la cinquième fois, entra en travail d'enfantement le matin du 25 février 1815. Les douleurs étaient fortes et soutenues pendant toute la journée, l'orifice de la matrine se dilata, son bord s'amincit, et le soir la sage-femme rompit les membranes. Pendant la nuit les contractions cessèrent peu-à-peu, et furent remplacées par des douleurs extrêmement tranchantes dans la partie la plus profonde de la région hypogastrique. C'est dans cet état de souffrance que je trouvai cette femme le 26 au matin. L'orifice utérin était alors largement dilaté, et la tête se présentait dans une direction telle que l'occiput était dirigé vers la symphyse du pubis, et que la plus grande largeur du crâne se trouvait encore au-dessus du détroit supérieur. M'étant fait une loi, comme je l'ai dit plus haut, de terminer l'accouchement par les secours de l'art, toutes les fois que les femmes éprouvent les douleurs tranchantes que j'ai déjà signalées, je n'hésitai pas à employer le forceps. Son application n'offrit aucune difficulté; et après avoir tourné la tête, et l'avoir placée dans le diamètre oblique, je la fis descendre dans l'excavation et par suite dans le détroit

inférieur non sans avoir rencontré de la résistance dans ce travail. L'enfant était un garçon vivant, fort, et parfaitement à terme. La mère n'a ressenti aucune incommodité de cet accouchement.

En voilà assez, je crois, pour prouver, 1.° que le forceps peut-être employé impunément dans les cas où la tête de l'enfant est retenue au-dessus du détroit supérieur; 2.° que les cuillers de l'instrument peuvent être appliquées avec sûreté sur cette tête et la saisir convenablement; 3.° que cette application peut se faire sans que l'orifice utérin ait acquis un degré de dilatation qui égale la petite circonférence de la tête, pourvu que les bords de l'orifice soient souples et dilatables; 4.° que la tête de l'enfant peut être tirée à travers cet orifice qu'elle achève de dilater par sa progression lente et graduée; 5.° que pour exécuter les tractions, le forceps peut être porté dans une direction qui approche de la ligne que représente l'axe du détroit supérieur; 6.° qu'en descendant dans l'excavation du bassin, les parties molles qui le tapissent ne sont point froissées et contondues, et qu'on n'a pas à craindre de suites fâcheuses: telles que déchirures, hémorrhagies, descente de matrice, paralysie de la vessie urinaire ou de son col, etc.; 7.° qu'en conséquence, l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur est d'une grande ressource dans tous les cas d'accouchemens où la tête du fœtus étant retenue au-dessus de ce détroit, il se déclare des accidens qui compromettent la vie de la mère ou celle

de l'enfant, et où il est urgent d'apporter un prompt secours; 8.° qu'alors l'emploi du forceps doit être préféré à la version, par la raison qu'on sauve un plus grand nombre d'enfans, et qu'indépendamment de cela, cette méthode se rapproche beaucoup plus du mécanisme de l'accouchement naturel.

Convenons cependant que la pratique par laquelle on porte le forceps au-dessus du détroit supérieur, a aussi ses bornes, et qu'il existe des cas où elle est insuffisante, et où elle ne saurait remplacer les autres moyens qu'on est obligé d'employer pour terminer ces accouchemens.

Je ferai bientôt voir, en premier lieu, que cette méthode est insuffisante et même dangereuse, lorsque le bassin offre la disposition dont je rendrai compte, et qui consiste dans la trop grande inclinaison vers l'horizon; car alors il est impossible de bien saisir la tête, et de donner à l'instrument la direction conforme à l'axe du détroit supérieur dans ces sortes de bassins. Il en résulte que quand même la tête serait saisie, elle serait continuellement poussée contre la face interne des os pubis, au lieu d'être portée dans l'excavation du sacrum.

Il faudra éviter en second lieu cette opération, lorsque le détroit supérieur, sans être assez étroit pour exiger l'opération césarienne, est pourtant resserré dans son diamètre antéro-postérieur, au point de ne permettre l'entrée de la tête qu'avec un emploi considérable de forces, et où les parties molles, et notamment la portion inférieure de la matrice seraient

froissées entre cette tête saisie par l'instrument, et le cercle osseux qui constitue le détroit supérieur. Je pense que ces cas existeront toutes les fois que le diamètre sacro-pubien est entre deux pouces et demi et trois pouces et quart, en supposant toutefois le fœtus d'un volume ordinaire.

Il est en troisième lieu très-imprudent, et même dangereux, d'introduire les cuillers du forceps, lorsque l'orifice utérin, quoique dilaté, a néanmoins ses bords durs et épais; car alors on déchire l'orifice en voulant opérer le croisement et la jonction des deux branches, avant même que l'on s'occupe de l'extraction de la tête.

Il s'est offert dans ma pratique des cas où, pour avoir méconnu ces contre-indications de l'usage du forceps, il a fallu me désister de l'emploi de cet instrument et adopter d'autres méthodes d'accoucher. J'en offrirai un exemple frappant dans mon mémoire annoncé sur l'inclinaison vicieuse du bassin. La même chose m'est arrivée dans les cas suivans, soit que je n'avais pas pu estimer d'avance l'étroitesse du détroit supérieur, soit qu'ayant reconnu cette étroitesse, je croyais pouvoir réussir avec le forceps, et me dispenser de la perforation du crâne ou de la version de l'enfant sur les pieds.

Treizième Observation. — Le 2 janvier 1811, à dix heures du soir, je fus appelé pour porter des secours à *Madeleine Wejenast*, née *Terras*, âgée de vingt-un ans, enceinte pour la première fois, et en travail d'enfant depuis trois fois vingt-quatre heures.

Cette femme était petite, mais non contrefaite, et ne paraissait pas être épuisée par un si long travail. La sage-femme m'ayant annoncé que les fesses se présentaient à l'orifice, et qu'elles étaient encore au-dessus du détroit supérieur, je portai ma main dans la matrice afin de terminer l'accouchement. Je reconnus bien une tumeur arrondie, pâteuse et mobile; mais, après l'avoir mieux examinée, je ne pus pas méconnaître la tête, dont le cuir chevelu était considérablement tuméfié. Je trouvai, en outre, non sans déplaisir, que le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur était resserré au point de gêner l'introduction de ma main. Enfin, je sentis qu'un des os frontaux était écrasé, probablement par la violence avec laquelle il avait été poussé contre la saillie du sacrum.

L'indication à remplir dans cette circonstance me paraissait consister à réduire davantage le volume de la tête, et l'amener au-dehors par le moyen du forceps. L'introduction des cuillers se fit sans la moindre difficulté, mais l'extraction en présentait davantage; car quoique deux personnes tirassent pendant une demi-heure sur les crochets du forceps, il n'était pas possible de faire descendre la tête d'une ligne. Voyant que tous mes efforts n'aboutissaient à rien, je fis appeler en consultation M. *Flamant*, pour aviser avec lui aux moyens de terminer cet accouchement. Un autre forceps plus long et plus fort fut encore une fois appliqué par ce professeur, mais avec aussi peu de succès. Trouvant la tête encore susceptible d'être repoussée au-dessus du détroit, nous convînmes d'es-

sayer la version de l'enfant. Après beaucoup de peine et de travail, je parvins à amener au-dehors le pied droit et à le retenir à la vulve par le moyen d'un lacs; mais il était de toute impossibilité de parvenir au pied gauche qui se trouvait tout-à-fait au fond de la matrice. Convaincus de l'impossibilité absolue d'obtenir le fœtus de cette manière, nous crûmes devoir revenir à la tête, d'en faire la perforation, de la vider du cerveau, et d'extraire l'une après l'autre les pièces qui constituent le crâne. Après avoir réussi dans cette entreprise, non sans avoir rencontré beaucoup de difficultés, j'appliquai le crochet tranchant successivement sur différens endroits de la tête, et je parvins enfin à amener celle-ci dehors la vulve, toute déchirée et écrasée, et n'étant plus composée que de la face et de la base du crâne.

Une demi-heure après la sortie de l'enfant, je délivrai la femme. Ayant mesuré, à cette occasion, l'intérieur du bassin, je reconnus que le diamètre antéro-postérieur ne pouvait avoir au-delà de deux pouces trois-quarts d'étendue. Je m'assurai encore en même temps de la parfaite intégrité de la matrice et du vagin, quoique pendant sept heures consécutives on eût travaillé sur cette femme avec la main et les instrumens.

L'accouchée se trouvait le même jour aussi bien que son état pouvait le permettre ; et quoiqu'elle fût horriblement fatiguée, elle ne parut pas être épuisée ni souffrir considérablement.

Le second jour (4 janvier), l'accouchée eut le ventre tuméfié, distendu par des gaz, et assez sensible au tou-

cher ; les lochies coulèrent peu, les seins étaient vides ; il y avait de la fièvre, de la chaleur, et beaucoup de soif. Je ne lui ordonnai que des boissons rafraîchissantes et des injections dans le vagin.

Le 5 janvier, treizième jour des couches, les choses en étaient encore au même point ; mais la fièvre était encore plus intense, le ventre plus tendu, les lochies nulles, et aucune goutte de lait ne se trouvait dans les mamelles. La tête était parfaitement libre, et la soif modérée.

J'interromps ici l'histoire de la maladie de cette accouchée, me proposant de la reprendre dans mon mémoire sur la *Fièvre puerpérale*, attendu qu'elle y sera plus convenablement placée, et qu'elle n'a plus de rapport avec l'histoire de l'accouchement. Je dirai seulement, qu'après bien des accidens, cette femme ne commença à se rétablir qu'au 12 février suivant, mais qu'elle a joui depuis d'une bonne santé. Elle devint même enceinte une seconde fois, et deux ans après ce premier accouchement, elle réclama de nouveau mon assistance.

Les premières douleurs se déclarèrent chez elle le 26 mars 1813; le col disparut, et l'orifice se dilata ; les contractions se soutinrent pendant toute la nuit, et l'orifice étant largement ouvert, la sage-femme rompit les membranes le 27 au matin. Appelé ce même jour, je trouvai la tête du fœtus déja un peu engagée dans le détroit supérieur, mais écrasée. Comme il n'y avait aucun accident qui réclamât de prompts secours, je différai l'opération jusques vers le soir, espérant que

pendant ce temps la tête descendrait davantage. Elle se trouvait en effet descendue à mon retour, et n'ayant nulle envie d'appliquer le forceps avec lequel j'aurais inutilement fatigué cette femme, j'employai de suite les crochets tranchans, et j'amenai l'enfant avec beaucoup de facilité. Les couches ne furent compliquées d'aucuns symptômes fâcheux.

Si cette femme devenait enceinte de nouveau, je présume qu'elle se délivrerait seule, et que les mêmes contractions capables de diminuer le volume de la tête en l'écrasant, suffiront enfin pour l'expulser. Je lui ai parlé d'opération césarienne, dans le cas où elle tiendrait à avoir un enfant vivant; mais elle m'a déclaré qu'elle renoncerait à l'espoir d'avoir un héritier plutôt que de se soumettre à cette opération. Peu s'en est fallu que je ne pratiquasse celle-ci dans le cas suivant.

Quatorzième Observation. — Une dame de trente-six ans, enceinte pour la troisième fois, me consulta sur son état vers le septième mois de sa grossesse. Elle me raconta qu'elle avait accouché deux fois d'un enfant mort; que ses accouchemens avaient été chaque fois extrêmement longs et laborieux, et qu'ils avaient été terminés la première fois par le forceps, et la seconde fois par la perforation du crâne. Elle ajouta que pour avoir un héritier, elle et sa famille étaient résolues de se soumettre à toutes sortes d'opérations, pourvu que ses desirs fussent satisfaits. Connaissant les résultats incertains qu'on obtient par les pelvimètres, je me contentai d'examiner son bassin à l'ex-

térieur, et m'étant convaincu de la régularité de sa forme, j'ajournai l'exploration interne au moment où le travail aurait commencé. Il est vrai que de temps en temps j'exerçai le toucher vaginal, et que je m'assurai par son moyen de la bonne conformation du bassin dans son excavation et dans son détroit inférieur; mais jamais je ne pus atteindre la saillie du sacrum. Cependant, je soupçonnai une étroitesse considérable au détroit supérieur, par la raison que je ne pus jamais découvrir aucune partie du fœtus.

Les premières douleurs se déclarèrent le 9 mai 1812; mais ne produisirent qu'une faible dilatation de l'orifice de la matrice. Le 10, à deux heures du matin, cette dilatation était comme une pièce de six francs; les eaux se formèrent, mais on ne touchait avec peine qu'une très-petite portion de la tête placée au-dessus et devant la branche horizontale du pubis, et, par conséquent, presque au-dehors du bassin. Tout l'espace compris entre cette tête et la saillie du sacrum était occupé par le cordon ombilical, formant un paquet, et dont on distinguait les pulsations à travers les membranes de l'œuf. Cette circonstance fâcheuse me faisait déjà mal augurer de l'issue de cet accouchement. Il était immanquable qu'après la rupture des membranes, le cordon ombilical ne descendît dans le vagin et ne se présentât devant les parties génitales, et que la vie du fœtus ne se trouvât dans le plus grand danger. Fallait-il, dans une semblable circonstance, entreprendre l'opération césarienne, dans la supposition que l'étroi-

tesse reconnue du détroit supérieur l'eût indiqué? Fallait-il mettre en danger la vie de la mère sans pouvoir garantir celle du fœtus? Dans cette situation embarrassante, je demandai le conseil de M. *Flamant*. Nous nous décidâmes à attendre l'écoulement des eaux, à examiner le détroit supérieur, et à nous régler ensuite sur la découverte que nous ferions, ainsi que sur l'état des choses. Les membranes se rompirent bientôt après par l'effet d'une douleur, tout le paquet du cordon s'engagea dans l'orifice, comme il était facile de le prévoir; et, la main introduite dans le détroit supérieur, nous donna entre deux pouces trois quarts et trois pouces d'étendue du sacrum au pubis. Nous convînmes de terminer promptement l'accouchement, et, mettant de côté l'idée d'opération césarienne, nous choisîmes le forceps comme étant le seul moyen avec lequel nous pouvions avoir quelque espoir d'obtenir l'enfant vivant. Etant parvenu, par une pression externe au-dessus du pubis, à placer la tête sur le détroit supérieur, je conduisis les cuillers sur les régions temporales, et je parvins à croiser et à fixer les branches, quel que fut l'embarras que me causât le cordon ombilical; mais il fut impossible de faire avancer cette tête. Craignant de compromettre la vie de l'enfant par une tentative trop prolongée avec le forceps, je retirai les branches, et j'entrepris, du conseil de M. *Flamant*, de chercher les pieds du fœtus, et d'en faire la version. Il est inutile d'ajouter que, dès-lors, nous ne comptions plus sur sa vie.

J'arrivai avec assez de facilité dans le fond de l'utérus, et la version de l'enfant, ainsi que sa descente jusqu'aux épaules, se fit encore plus promptement que je ne l'avais espéré. Le dégagement des bras se fit déjà avec plus de peine, et je m'apperçus alors que les pulsations avoient cessé dans le cordon ombilical, mais la tête, retenue au-dessus du détroit supérieur, présenta une résistance presque insurmontable. Ce fut en vain que nous tirions à deux sur le col et les épaules du fœtus, après avoir réappliqué sans succès le forceps sur cette tête retenue. Enfin nous fûmes forcés de suspendre nôtre opération afin de donner quelque relâche à la femme, et de recueillir sur nous-mêmes de nouvelles forces. Après avoir ainsi attendu une heure entière, nous nous remîmes à l'ouvrage. La tête était un peu descendue par l'effet de quelques contractions, ce qui facilita l'entière extraction de cette partie.

En procédant à la délivrance, j'examinai encore une fois le détroit supérieur du bassin, et j'acquis la certitude qu'un enfant à terme ne saurait être obtenu vivant à ce degré d'étroitesse, et que, pour cela, il faudrait recourir absolument à l'opération césarienne, que vraisemblablement j'aurais, cette fois-ci, pratiqué, si le cordon ombilical tout entier ne se fût précipité dans le vagin, et ne se fût porté au dehors des parties génitales.

On n'est pas toujours aussi heureux de voir échapper la femme après des accouchemens aussi longs et aussi laborieux, et dans lesquels il a fallu changer

de méthode d'accoucher. Je vais rapporter deux cas qui se terminèrent par la mort : dans l'un, il avait fallu recourir à la version, et dans l'autre, à la perforation du crâne, après que le forceps eût été inutilement employé.

Quinzième observation — *Marie Krœnig*, âgée de 24 ans, enceinte pour la première fois, et au commencement du neuvième mois, fut reçue à la salle des accouchées le 28 décembre 1810.

Depuis le moment de sa réception à l'hôpital, jusqu'à l'époque de son accouchement, cette femme jouissait de la meilleure santé; elle était d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, mais petite de taille, et paraissait avoir été rachitique dans son premier âge.

Le travail de l'enfantement commença le 1.er février 1811, mais les contractions n'agirent encore ni sur le col, ni sur l'orifice de la matrice : ce ne fut que vers le soir que le col se raccourcit, et que les deux orifices commencèrent à s'ouvrir. Le 3 au matin, je fis prendre des poudres composée de fleurs de zinc et de magnésie, afin de combattre ce qu'il pouvait y avoir de spasmodique et de nerveux dans les douleurs. Le travail devint actif le même jour : l'orifice utérin se dilata complètement, et la poche des eaux s'y engagea si fort qu'elle parut presqu'à la vulve, ce qui détermina à rompre les membranes. Cependant la tête du fœtus, au lieu de s'engager dans l'orifice, resta fort haut, et ne pressa pas même sur la portion inférieure de la matrice pendant les contractions de ce viscère, en

sorte que l'orifice se resserra et que le col reprit sa première longueur, en conservant toutefois la même mollesse. Le travail devenant languissant sur le soir; je fis prendre plusieurs doses de borate de soude, mais qui ne produisirent aucun changement dans la force et l'activité des contractions. A 11 heures du soir, la tête étoit toujours fort haute et libre au-dessus du détroit supérieur, et se trouvait tellement située, que la petite fontanelle correspondait à la cavité cotyloïde droite. Portant, pour la première fois, ma main toute entière dans l'utérus, je trouvai que le bassin était resserré dans le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur et qu'il n'étoit pas possible que la tête s'engageât sans de grands efforts dont la nature me paraissait devenir de plus en plus incapable. Je me déterminai, en conséquence, pour l'accouchement artificiel au moyen du forceps; j'appliquai cet instrument le 4 février à deux heures du matin. Quoique la tête fût bien saisie, et aussi fortement comprimée qu'elle dût l'être, l'instrument glissa après plusieurs tractions violentes, et sa sortie fut suivie d'une légère hémorragie; je l'appliquai de nouveau sans réussir davantage; le forceps glissa une seconde fois, et il se déclara une perte un peu plus inquiétante. Trouvant la tête encore susceptible d'être repoussée et pressée par la perte qui était survenue, je résolus de faire la version afin d'obtenir une prompte délivrance.

Je trouvai et je saisis les deux pieds avec plus de facilité que je ne m'y étais attendu, l'extraction de l'enfant se fit aussi très-bien jusqu'aux épaules, mais j'eus

les plus grandes peines à faire descendre les bras. Fort heureusement la tête s'engagea, par son diamètre occipito-frontal, dans le transverse du détroit supérieur, et descendit, par conséquent, avec plus de facilité que si elle se fût présentée par sa base au diamètre antéro-postérieur. Néanmoins, il fallut employer une grande force pour l'extraire du bassin.

La délivrance n'offrit rien de particulier ; on trouva le placenta déjà détaché dans une partie de son étendue.

L'accouchée se trouvait, après sa délivrance, dans un état supportable ; le pouls qui était tombé, se releva après l'usage d'une potion cordiale : il n'y eut ni hémorragie, ni autre accident fâcheux, et je me retirai emportant l'assurance de savoir la matrice parfaitement contractée. Je me trompais, car, trois heures après mon départ, il se déclara une nouvelle perte. On trouva l'utérus rempli de beaucoup de sang caillé, et ayant repris un grand volume dans la région hypogastrique ; on arrêta la perte, après l'extraction des caillots, par des applications d'eau froide sur l'abdomen.

Le 4 février, à huit heures du matin, cinq heures après l'accouchement, je trouvai la femme très-faible, ayant un pouls très-petit et fréquent, et se plaignant de douleurs dans la partie la plus inférieure de la région hypogastrique. J'ordonnai une potion analeptique et anodine, et l'usage de vins généreux.

Le soir, l'accouchée eut de la fièvre, son pouls était fréquent et élevé, la peau était brûlante, il y

avait de la soif et du mal de tête; le bas-ventre n'était pas sensible; les lochies coulèrent peu. Je suspendis la potion cordiale, et je ne fis prendre qu'une boisson rafraîchissante.

Le 5 février, son état avait beaucoup empiré; le pouls était extrêmement fréquent et petit; la respiration courte et accélérée; la face décomposée. L'accouchée ne se plaignit que de douleurs aux jambes.

Elle mourut le même jour à dix heures du matin, conséquemment trente-deux heures après son accouchement, conservant toute sa raison qui ne l'avait pas une seule fois abandonnée dans le cours de sa maladie.

J'ouvris le cadavre le lendemain 6 février à cinq heures de l'après-dîner: l'habitude extérieure ne m'offrit rien de particulier; les grandes lèvres étaient tuméfiées; les seins étaient assez élevés, et, quoique cette personne n'eût jamais nourri, le mamelon était néanmoins entouré d'une aréole très-brune. Tous les viscères du bas-ventre ne présentèrent rien de contre-nature; seulement l'estomac et les intestins étaient distendus par des gaz.

Le fond de la matrice se trouvait encore à deux travers de doigts au-dessous de l'ombilic. Cet organe n'était altéré qu'à la partie antérieure de son col correspondant au canal de l'urètre où il y avait un endroit gangréné de la largeur d'un sol. La surface interne de l'utérus présentait aussi une couche légérement gangrénée, mais qui ne pénétrait pas au-delà d'une demi-ligne dans la substance de ce viscère.

L'ovaire gauche renfermait, entre plusieurs vésicules situées près de la surface de cet organe, un corps jaune de deux lignes de diamètre; l'ovaire droit contenait également plusieurs vésicules placées sous sa membrane propre.

Les deux trompes de *Fallope* étaient saines.

Le bassin avait 9 pouces 3 lignes entre les crêtes des os des îles; le diamètre antéro-postérieur était de 2 pouces 9 lignes; le diamètre transverse était de 5 pouces 3 lignes; le diamètre oblique qui, de la cavité cotyloïde gauche, s'étend à la symphyse ilio-sacrée droite, était de 4 pouces 9 lignes; le diamètre oblique de l'autre côté, était de 5 pouces 1 ligne; le diamètre antéro-postérieur, ou détroit inférieur, était de 4 pouces 2 lignes; le diamètre transverse du même détroit était de 4 pouces 5 lignes; la distance entre les épines sciatiques était de 4 pouces 5 lignes; la hauteur de la symphyse du pubis était de 20 lignes.

Ce bassin offrait, dans la circonférence de son détroit supérieur, deux crêtes très-élevées, formées chacune de trois à quatre épines, et placées directement sur l'éminence iléo-pectinée. J'ai conservé cette pièce par rapport à cette disposition, et j'en ai fait prendre un dessin.

On voit que la tête de l'enfant, encore libre au-dessus du détroit supérieur de ce bassin, n'a pas pu s'engager à ce degré d'étroitesse, et que j'aurais mieux fait de ne pas insister trop long-temps sur l'em-

ploi du forceps. D'après *Stein*, c'était déjà un cas d'opération césarienne.

Seizième observation. — Une femme de quarante ans, petite et contrefaite, ayant déjà eu trois accouchemens laborieux, et dont l'un avait été terminé par les secours de l'art, devint enceinte pour la quatrième fois, et entra en travail d'enfantement le 11 mars 1811, à quatre heures du soir. La sage-femme, en touchant, trouva l'orifice de la matrice ouvert dans l'étendue d'une pièce de trois livres; la poche des eaux se formant et la présence de la tête et celle d'un genou, au détroit supérieur. Appelé auprès de cette femme à six heures du soir, je trouvai l'état des choses tel que la sage-femme me l'avait indiqué; mais les douleurs étant faibles et languissantes, je prescrivis le borate de soude pour accélérer le travail, et je recommandai à l'accoucheuse de faire remonter le genou après la rupture des membranes : c'est ce qu'elle exécuta. Quoique la tête se présentât dès-lors toute seule à l'orifice utérin, et que celui-ci se dilatât davantage, je trouvai néanmoins, le lendemain, que le travail n'avait fait aucun progrès, et je résolus d'appliquer le forceps, vu l'état de faiblesse et d'épuisement dans lequel se trouvait cette femme. La tête du fœtus était encore au-dessus du détroit supérieur, la petite fontanelle dirigée vers la cavité cotyloïde gauche, l'orifice assez largement ouvert, et ses bords menus et dilatables. L'introduction des deux branches de l'instrument, ainsi que leur croisement, ne m'offrirent aucune difficulté, mais, mal-

gré que je tirasse de toutes mes forces, il m'était impossible de faire descendre la tête d'une ligne; enfin l'instrument glissa. Je ne me laissai pas rebuter par cet insuccès; je le réappliquai une seconde fois; mais je ne fus pas plus heureux, quoique l'instrument ne glissât plus. Ayant ainsi travaillé inutilement, je pris le parti de laisser reposer la femme; et de reprendre l'opération dans l'après-diné. J'y retournai après m'être muni d'un forceps plus fort et plus long, et j'appliquai l'instrument une troisième fois sans en être plus avancé. Voyant l'inutilité de tous mes efforts, et convaincu de l'insuffisance du forceps ainsi que de la mort du fœtus que je jugeai avoir été inévitable après d'aussi fortes compressions de la tête, je résolus de pratiquer la perforation. Je me bornai, pour le moment, à percer le crâne, et à évacuer le cerveau, espérant que quelques nouvelles contractions de la matrice feraient descendre la tête davantage, et je différai le reste de l'opération. Après quelques heures de repos, je trouvai effectivement la tête plus basse et plus favorablement située pour en faire la dissection; et ayant travaillé une heure et demie, tantôt avec les crochets, tantôt avec des tenailles, dans l'intention de briser et d'extraire successivement les os, je réussis enfin à terminer l'accouchement. L'enfant était très-fort et volumineux.

La délivrance se fit naturellement. En portant la main dans la matrice, je trouvai son diamètre antéro-postérieur un peu moins de trois pouces d'étendue.

L'accouchée se porta très-bien les premiers jours qui succédèrent à l'accouchement; elle n'éprouva aucune

douleur au bas-ventre; les lochies coulèrent avec assez d'abondance; il n'y eut point de fièvre, la sécrétion du lait se fit bien, l'appétit n'était point perdu; et nonobstant tous ces symptômes favorables, la femme mourut le quatrième jour de ses couches d'un coup d'apoplexie en venant d'avaler une tasse de bouillon.

L'ouverture du cadavre ne me fut pas permise; mais quoique j'ignorasse les causes prochaines de la mort, et que je fusse persuadé n'avoir occasionné par mes manœuvres aucune lésion aux parties génitales, tant externes qu'internes, je me fais néanmoins le reproche d'avoir trop insisté sur l'emploi du forceps, et de ne pas l'avoir abandonné aussitôt que son insuffisance m'eût été démontrée.

TROIS OBSERVATIONS

CHIRURGICALES;

Par M. Lévêque, *docteur en médecine de Paris, chirurgien de l'Hôpital-général et du Séminaire d'Orléans, membre de la Société des Sciences physiques, médicales, et d'agriculture de cette ville.*

1.° *Grossesse composée.*

Madame *R....*, âgée de dix-neuf ans, d'une petite taille et d'une structure très-délicate, devint grosse

peu de temps après son mariage. Elle fut tourmentée pendant les trois premiers mois par des migraines et des vomissemens continuels, qui altérèrent sa santé au point de lui rendre le lait d'ânesse nécessaire ; elle le prit en effet, et au bout d'un mois son état était tellement amélioré qu'elle se sentit capable d'aller en Auvergne, dans le pays de son mari. Elle supporta le voyage à merveille. Revenue à Orléans, elle se trouvait alors au septième mois. Le ventre était déjà très-gros; les mouvemens de l'enfant qui avaient été peu sensibles ne le devinrent guère plus par la suite. C'est à cette époque que madame *R.*... commença à éprouver dans la région lombaire, des tiraillemens extrêmement douloureux, qui ont toujours augmenté jusqu'à l'accouchement. Cet état continuel de souffrance l'avait jetée dans l'épuisement, et il semblait qu'elle ne trouverait pas assez de forces pour résister à la secousse qu'elle devait bientôt éprouver. Il est impossible de se faire une idée de ce qu'elle eût à souffrir, pendant les huit derniers jours sur-tout. Le ventre était tendu au dernier point et d'une sensibilité excessive. Il s'était développé des vessies sur toute sa surface, et l'on eût dit en la voyant que la peau allait se rompre. Le pouls était petit et fréquent, le vagin et les lèvres tellement gonflées que le toucher devenait une opération difficile et très-douloureuse. L'agitation était extrême. Madame *R.*..., naturellement courageuse, avait long-temps résisté à la douleur. Mais elle devint si vive qu'elle fût forcée de s'y abandonner, et ses cris retentissaient au loin. Elle avait

des accès de douleur qui duraient cinq à six minutes, et qui se renouvelaient tous les quarts-d'heure. Cette périodicité me fit croire plusieurs fois à un commencement de travail; mais le col de la matrice restait constamment fermé et offrait même plus que de la résistance. Dans cet état de choses, je ne pouvais que chercher à soulager la malade. J'employai successivement le bouillon de poulet, l'eau de laitue, le lait d'amandes, les lavemens émolliens, les fomentations huileuses et les flanelles chaudes sur le ventre. J'ajoutai même une potion légèrement calmante, mais ce fut inutilement. Quoique la faiblesse excessive de la malade semblât contrarier les bains, cependant les douleurs étaient si atroces que je me décidai à en faire usage, et je ne fus pas plus heureux. Il était alors neuf heures du soir, et madame *R...*, en proie aux souffrances les plus vives, ne voyait pas sans inquiétude les approches d'une nuit qui, selon toutes les apparences, devait être très-orageuse. Que faire?... je n'avais pourtant pas encore épuisé toutes les ressources de la médecine. Il me restait un moyen auquel je rattachais toutes mes espérances, mais que l'épuisement de la malade pouvait rendre bien dangereux. Cependant, la position douloureuse de madame *R...*, l'imminence du danger où elle se trouvait, l'état du pouls qui se soutenait encore, me décidèrent, et j'osai pratiquer la saignée. Je tirai du bras environ une palette de sang; et cette petite opération, que la malade soutint assez bien, eut un succès complet. Ses douleurs en effet se dissipèrent insensiblement, le

calme se rétablit, et elle dormit d'un bon sommeil une partie de la nuit. Elle fut réveillée à cinq heures par de nouvelles douleurs, et elle craignait déjà de retomber dans le même état. Je la rassurai à mon arrivée, en lui annonçant que le travail de l'accouchement était commencé. Le col de la matrice offrait en effet une dilatation d'un pouce de diamètre. L'enfant présentait la tête, mais dans une direction très-oblique. La position, qui est si avantageuse dans bien des cas, ne remédia pas à l'obliquité, et je n'en fus pas surpris; car, outre la tension prodigieuse du ventre, qui ne permettait pas à la peau de céder au poids de la matrice, je soupçonnais depuis long-temps l'existence de deux fœtus. Les douleurs continuèrent jusqu'à midi avec beaucoup d'irrégularité quant à la force et à la durée; elles étaient parfois entrecoupées par des syncopes, qui dénotaient la faiblesse de madame *R...*, et faisaient tout craindre pour son salut. Depuis deux heures la tête ne faisait plus de progrès, ses douleurs avortaient pour ainsi dire à leur naissance, et ne produisaient d'autre effet que d'enlever à la malade le peu de force qui lui restait. Ses défaillances continuaient, le pouls s'affaiblissait; il était facile de voir que la nature abandonnée à elle-même aurait infailliblement succombé. Je résolus de venir à son secours; et quoique la tête ne fût pas entièrement engagée, je me décidai à l'application du forceps. J'y parvins sans beaucoup de difficulté; mais ce qui me donna le plus de peine, ce fut l'extraction de l'enfant, à cause de la brièveté excessive du cor-

don. Il fallut de grandes précautions pour ne pas le décoller de l'ombilic, et je fus obligé, pour en faire la ligature, de faire tenir l'enfant tout près de la vulve. Le cordon disparut subitement après sa section. Mais il paraît que le tiraillement qu'il avait éprouvé avait occasionné sa déchirure; car on en trouva deux jours après dans le lit un morceau long de deux pouces. Il en restait à-peu-près autant au placenta, de manière que sa longueur totale n'excédait pas cinq pouces. Peut-être cette déchirure fut-elle avantageuse pour prévenir une hémorrhagie. Le fait est qu'il sortit très-peu de sang. On pouvait même exercer le toucher sans que le doigt en offrît la trace. J'avais manifestement senti la tête du second enfant derrière le pubis, et j'aurais pu en allant chercher les pieds terminer de suite l'accouchement. Cependant, l'absence totale du sang, l'épuisement de la malade, la crainte d'une perte qui, par toutes sortes de raisons, me paraissait inévitable, m'engagèrent à confier à la nature le soin du second accouchement. L'enfant qui venait de naître était à terme et très-gros, puisque j'évaluai son poids à sept livres. Il avait beaucoup souffert; et ce ne fut pas sans peine que je parvins à le rappeler à la vie. Une demi-heure après sa naissance, le col de la matrice était déjà complètement fermé. Madame *R*..., plus tranquille, mais dans un état de presque anéantissement, resta plusieurs jours sans souffrir; et ce ne fut qu'à la fin du quatrième qu'elle éprouva de nouveau les douleurs de l'enfantement. La dilatation mit plus de dix-huit heures à s'opérer, à cause de la

lenteur et du peu d'énergie des douleurs. L'enfant présentait les pieds ; je fis l'accouchement aussitôt que je pus les saisir. Après la sortie du délivre, il y eut une petite perte, que j'arrêtai facilement par des aspersions d'eau froide sur le ventre et les cuisses. Ce second enfant était tout aussi gros que le premier ; et je concevais à peine que deux fœtus d'un volume aussi considérable, deux délivres très-gros aussi, un amas prodigieux d'eaux, et une matrice énormément dilatée aient pu trouver place dans le ventre d'une femme aussi mince. La fièvre de lait ne se déclara que le cinquième jour ; mais elle fut vive, et le lait se porta avec force aux seins. Néanmoins il ne survint pas d'accidens, et les suites de couches n'ont rien présenté de particulier. Il y a aujourd'hui onze mois que madame *R...* est accouchée ; elle se porte très-bien et ses deux garçons aussi. Ils se ressemblent si parfaitement que la nourrice elle-même ne peut les distinguer que par leurs vêtemens.

2.° *Extirpation d'une Glande située au bas de l'oreille.*

Un frère de l'hôpital, âgé de cinquante-neuf ans, d'un caractère original, et menant une vie dure et austère, portait depuis vingt-cinq ans une tumeur glanduleuse, située immédiatement au-dessous du lobe de l'oreille droite et derrière la branche de la mâchoire inférieure ; de manière qu'elle répondait précisément au bas de l'endroit que l'on connaît sous le nom

d'espace parotidien. Cette glande, d'abord peu considérable, n'avait fait, pendant bien des années, que des progrès insensibles; mais depuis un certain temps elle prenait un accroissement plus rapide. A l'époque où je la vis, il y a à-peu-près deux ans, elle avait la grosseur d'un œuf de poule. La maigreur de l'individu, et la laxité de la peau dont elle était couverte, permettaient de la faire mouvoir assez facilement, en sorte qu'elle paraissait à tous ceux qui la touchaient superficielle et à large base. Cette tumeur absolument indolente n'influait en rien sur la santé du frère *Brossard*, mais elle gênait l'action de son rasoir; et c'en fut assez pour qu'il desirât d'en être débarrassé. La place qu'elle occupait, et sur-tout la coexistance d'une affection cancéreuse aussi ancienne et mal guérie, qui avait entièrement rongé l'aîle du nez du même côté, me rendaient peu empressé pour une pareille entreprise. Je fis au frère quelques observations pour le dégoûter d'une opération qui n'était pas nécessaire; je lui parlai même des accidens qui pouvaient l'accompagner ou la suivre; il parut dans le moment se rendre à mes raisons; mais il me prouva bientôt que je ne l'avais pas persuadé. Il me fit en effet, peu de temps après, de nouvelles instances, et je fus forcé de céder à ses désirs. Nous convînmes d'un jour; je lui fis subir quelques légères préparations; et voici comment j'opérai: je pratiquai deux incisions; l'une perpendiculaire entre l'oreille et la branche de la mâchoire, tombait sur le tiers-antérieur de la glande; l'autre diamétralement opposée commençait sur le col, et se terminait à la

première en divisant la tumeur par moitié. J'imaginais qu'elle allait de suite s'offrir à mes regards; mais quelle fut ma surprise, lorsque disséquant les lambeaux, j'aperçus à découvert la glande parotide! Je rencontrais un obstacle que je n'avais nullement prévu, et qui, en multipliant les difficultés de l'opération, la rendait aussi plus grave et plus incertaine. Cependant j'étais trop avancé pour reculer. Assuré du courage et de la résignation du patient, fort de la présence de MM. *Cambron* et *Payen*, au mérite desquels j'aime à rendre hommage, je continuai avec la même sécurité. Après la dissection des lambeaux, j'emportai donc toute la portion de la parotide qui répondait à la tumeur, et j'arrivai à cette dernière. Elle était arrondie, ferme et de couleur blanche. Ses adhérences aux parties voisines n'étaient pas très-fortes; mais j'eus de la peine à les détruire, parce que la friabilité de son tissu me privait du secours des érignes, et me rendait peu facile l'usage de mes doigts. Je n'avais disséqué la tumeur que dans une certaine étendue, et déjà j'étais bien détrompé sur sa forme; car, au lieu d'être applatie, comme je le pensais, elle avait la figure d'une poire. On conçoit aisément tout ce qu'a eu de minutieux, d'embarrassant, de pénible une dissection semblable. Pour aller avec plus de ménagement, j'enlevais la tumeur par portions à mesure que je la découvrais. Mais j'en vins à une telle profondeur, que, heureux et surpris de n'avoir encore intéressé aucun vaisseau dont l'ouverture ait pu me donner de l'inquiétude, je pris le parti de lier le plus bas pos-

sible le sommet de la tumeur. Cette ligature, et une autre plus faible que j'appliquai sur un rameau artériel, furent les seules dont j'eus besoin. L'opération fut longue et douloureuse; et si le malade montra assez de courage pour ne pas crier, les convulsions partielles et répétées des muscles de la face pouvaient donner la mesure de sa douleur. Quoique je n'eusse pas lieu d'espérer la réunion par première intention, cependant pour obtenir une cicatrice plus régulière, je rapprochai les lambeaux avec des bandelettes agglutinatives, et je les recouvris d'un plumaceau épais, soutenu par quelques compresses. Il y eut le même soir une hémorrhagie que j'appaisai, sans lever l'appareil, par des aspersions d'eau froide acidulée avec le vinaigre. Les premiers pansemens n'offrirent rien de particulier, si ce n'est que la charpie était imprégnée d'une quantité prodigieuse de salive, qui diminuait pourtant de jour en jour en raison des progrès de la guérison. Nous arrivâmes ainsi au vingtième jour. Il y en avait dix que la petite ligature était tombée, et la plaie avait jusqu'ici passé par toutes les périodes ordinaires de la cicatrisation. Tout-à-coup et sans cause, comme elle devint le siége d'une inflammation intense qui gagna bientôt toutes les parties voisines, la joue, l'oreille, la glande sous-maxillaire étaient considérablement tuméfiées, la rougeur s'étendait jusqu'au bas du cou, et la douleur était très-vive. J'eus recours aux cataplasmes émolliens qui ne produisirent aucune amélioration. Je commençais à redouter les effets du vice cancéreux, et je pensais

aussi que le séjour prolongé de la seconde ligature pouvait jouer un rôle dans le développement de ces accidens. Je cherchais chaque jour à l'ébranler et à en déterminer la chute, mais elle résistait à mes efforts. Les choses restèrent dans le même état pendant quinze jours; enfin, la ligature tomba, et dès ce moment les accidens diminuèrent rapidement jusqu'à la guérison, qui ne fut complète que sept semaines après l'opération. L'anse de la ligature était assez grande pour admettre l'extrémité du petit doigt. Il serait surprenant qu'une plaie de cette nature eût guéri sans fistule; cependant le suintement, dont la cicatrice est le siége, est à peine sensible. Mais ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'il n'existe que depuis huit mois, quoiqu'il y ait près de deux ans que le malade est opéré.

3.° *Corps étranger dans le col de la vessie.*

Un vieillard de l'hôpital, âgé de soixante-quatre ans, éprouvait depuis un certain temps des difficultés d'uriner. Fatigué de cette incommodité, et pourtant ne voulant pas la faire connaître, il conçut le projet d'y remédier lui-même; et voici ce qu'il imagina. Il prit un tuyau de plume long de deux pouces et de moyenne grosseur, au fond duquel il plaça un fil ciré très-fort, et qu'il remplit ensuite avec de petits morceaux de linge enfoncés avec force, de manière que le fil se serait plutôt cassé que de sortir du tuyau. Cet instrument, simple de matière et de construction,

parut au malade très-propre à faciliter le cours des urines ; et, en effet, l'expérience lui en démontra bien souvent l'efficacité. Il l'introduisait dans l'urètre à-peu-près comme on engage un passe-lacet dans une coulisse, et le faisait parvenir très-loin, et même jusqu'au col de la vessie, comme il me l'assura et comme j'ai pu m'en convaincre moi-même. Il le retirait avec assez de facilité, et aussitôt les urines coulaient. Cette opération était répétée plusieurs fois dans la journée, suivant la fréquence du besoin et toujours avec le même succès. Il y avait déjà six mois que le malade se servait de son instrument, et déjà son introduction était devenue beaucoup moins souvent nécessaire. Mais il était décidé qu'il en abandonnerait l'usage avant sa guérison. Trop confiant en effet dans l'emploi de cet instrument, dont il ignorait les dangers, il l'enfonça un jour probablement un peu plus loin qu'à l'ordinaire, car il ne put jamais venir à bout de le retirer. Ce ne fut qu'après avoir fait des efforts inutiles, pendant plus de trois heures, qu'il réclama mes secours. Lorsque j'arrivai, il se plaignait d'une douleur vive au périné et au col de la vessie ; la verge était gonflée et douloureuse aussi à cause des tiraillemens qu'il lui avait fait éprouver. Je promenai mes doigts sur toute la longueur du canal sans rencontrer le tuyau de plume ; et lorsque je tirais le fil qui pendait à la verge, je sentais une forte résistance. Toutes ces circonstances pouvaient m'éclairer sur le siége du corps étranger, mais n'annonçaient pas un succès facile. Cependant, après une demi-heure de tentatives,

je fus assez heureux pour le retirer sans opération. Cette observation m'a paru originale, et c'est le seul motif qui m'engage à la publier. Quant à la personne qui m'en a fourni le sujet, elle est sortie de l'hôpital peu de jours après sa guérison, et je n'ai pas eu l'occasion de la revoir.

OBSERVATIONS

SUR DEUX OPÉRATIONS DE TAILLE VAGINALE;

Par M. CLEMOT, professeur d'anatomie au port de Rochefort.

AU mois de mars 1814, une fille de Vandré, bourg près de Rochefort, âgée de vingt-quatre ans, me fut adressée par M. *Guignard*, chirurgien à Surgires, pour être délivrée d'une pierre dans la vessie, dont elle avait senti les premières atteintes il y avait à-peu-près six ans. On la trouvait facilement avec la sonde, et le doigt porté dans le vagin la sentait à travers la cloison vésico-vaginale, et pouvait faire penser qu'elle avait la grosseur d'un œuf de cane.

Si les praticiens sont arrivés à peu varier sur la manière d'opérer chez les hommes, il n'en est pas de même pour les femmes. Le peu de longueur de l'urètre, l'espace très-étroit qui l'environne à la partie supérieure du vagin, les laissent encore incertains sur le choix à faire entre la dilatation de ce canal, la section de sa paroi supérieure, celle de ses deux côtés à-la-fois, ou seulement celle du côté gauche.

Si l'on veut employer l'appareil latéral, le vagin forcé de se rapprocher de la branche de l'ischion et de l'artère honteuse, est exposé à être percé en différens endroits, comme cela est arrivé quelquefois, et l'artère elle-même peut être intéressée. La section de la paroi supérieure ne donne pas assez d'espace, et exige une dépression si la pierre est volumineuse. Cet inconvénient grave, sur lequel l'on n'a peut-être pas assez réfléchi, existe aussi lorsqu'on a incisé l'urètre sur ses côtés avec un instrument à double tranchant; l'urètre étant placé à la partie supérieure d'un triangle, la section qu'on y pratique, ou les déchirures qu'il éprouve étant transversales, la rétraction immédiate des parties tend à les rapprocher du centre du triangle dont les côtés sont fixes et osseux, et par conséquent il reste un espace assez grand entre les parties qui doivent s'affronter; d'où résulte une difficulté pour une guérison qui doit rendre aux organes une intégrité indispensable au libre exercice de leurs fonctions.

Aussi l'incontinence d'urine fréquente, après l'emploi de ces méthodes dans lesquelles la section de l'urètre n'est d'aucun avantage pour le passage de la pierre, a-t-elle conduit plusieurs opérateurs à préférer le haut appareil dont l'exécution devient toujours difficile et dangereuse, quelquefois impraticable.

Appliquant ces raisonnemens à l'opération que j'avais à faire, ma première détermination fut pour la méthode de *Celse*, plus appropriée aux femmes qu'aux hommes, par la moindre épaisseur des parties à couper, et la facilité plus grande d'introduire les doigts dans

des parties dont l'extension, quelle qu'elle soit, est toujours au-dessous de celle pour laquelle elles sont destinées, et qui ne peut nuire en aucune manière à leur fonction ultérieure, ce qui n'existe pas pour les hommes. Si l'on admet, dans la pratique, la dilatation de l'anus et de l'urètre, l'on ne peut opposer que des raisons peu valables et spécieuses contre celle du vagin, lorsqu'il s'agit de la guérison d'une maladie aussi grave que celle de la pierre.

Ce qui m'arrêtait le plus, était la crainte élevée par quelques praticiens, contre les fistules urinaires dans le vagin. Mais ces maladies ayant ordinairement leur cause dans l'urètre, les femmes doivent y être, et y sont effectivement peu sujettes. La difficulté de guérir les fistules stercorales, suite de l'opération de la taille chez les hommes, ne vient que du passage continuel des excrémens, et ne peut être appliquée aux fistules urinaires dans le vagin. L'épaisseur de ce conduit, jointe à celle des parois de la vessie et du tissu cellulaire intermédiaire, me parurent devoir fournir une ample surface, et assez d'inflammation pour une cicatrisation parfaite. J'avais par devers moi l'exemple d'une femme qui avait joui de ce bienfait après avoir rendu spontanément deux pierres par l'érosion de ces parties. D'après ces raisonnemens, je me déterminai à faire mon opération de la lithotomie par le vagin.

Fixé sur ce point, il ne me restait plus qu'à choisir le procédé. J'ai déjà dit que j'avais pensé à celui de *Celse*, par lequel mon intention était de porter les deux premiers doigts de la main gauche dans le vagin,

vers la partie supérieure de la pierre, pour lui faire faire saillie en dehors. J'aurais, avec le dos de la même main, déprimé fortement la fourchette, de manière à me faire un jour dans le vagin, et à me permettre de couper les parties entre mes doigts, et parvenir jusqu'à la pierre que j'eusse extraite en continuant de la pousser, ou en la tirant à l'aide de tenettes ou d'un levier.

Mais sachant, par expérience, que les combinaisons qui paraissent les plus justes avant une opération, sont souvent contrariées dans leur application, et que le mérite du chirurgien consiste à varier ses moyens selon les obstacles qu'il rencontre, je m'étais muni, en cas de besoin, des instrumens nécessaires à un autre procédé que j'employai devant mes confrères MM. *Lalanne*, *Repey*, et plusieurs autres chirurgiens de la marine.

La malade étant placée comme à l'ordinaire, je ne pus atteindre la partie supérieure de la pierre, ni la faire changer de position, de manière à la pousser en dehors, comme je l'avais espéré. Alors je portai dans la vessie par l'urètre, un cathéter sans cul-de-sac, dont je m'étais muni. J'introduisis dans le vagin un gorgeret de bois, usité dans l'opération de la fistule à l'anus; j'appuyai ces deux instrumens l'un sur l'autre, à travers les parois de la vessie et du vagin, en leur faisant faire un angle à la hauteur où j'avais intention de finir mon incision dans le vagin. Abandonnant le cathéter à un aide, je saisis moi-même avec la main gauche le manche du gorgeret avec lequel déprimant la fourchette, je me fis jour dans le vagin, de manière à

en voir la partie antérieure retenue et fixée par le cathéter. Alors tenant de l'autre main un bistouri droit, je le portai comme une plume à écrire dans la cannelure du cathéter, au travers les parois du vagin et de la vessie que j'ouvris dans son col derrière l'urètre laissé intact. Le gorgeret retiré, je plaçai mon doigt dans la plaie afin de connaître son étendue et la grosseur du calcul. Je retirai le cathéter, et à la place de mon doigt j'introduisis des tenettes avec lesquelles je fis tomber la pierre dans le vagin, d'où, sans beaucoup de difficultés, je la fis sortir avec une curette en forme de levier.

Les suites de l'opération ne furent troublées que par une colique que la malade éprouva le huitième jour, et que j'attribuai à la sortie d'une petite quantité de sang que je crus appartenir aux menstrues. Elle n'eut de fièvre en aucun temps. Le quinzième jour, elle commença à sentir son urine passer par l'urètre. Au bout d'un mois, elle put la retenir quelque temps, et quinze jours après, cette femme partit pour chez elle, où malgré les travaux les plus rudes de la campagne, elle a acquis beaucoup de force et de fraîcheur, et la faculté de n'excréter son urine que volontairement et à des intervalles très-éloignés.

L'âge adulte de cette fille, la grosseur de la pierre qui avait le volume d'un œuf de cane, les douleurs et es efforts qu'elle occasionnait sur le périné, avaient favorablement disposé les parties pour mon procédé opératoire, de sorte que je laissais encore à l'expérience à prononcer sur son application dans des occa-

sions moins avantageuses, ce qui s'est offert à mon observation dans le mois de novembre 1815.

Un propriétaire de Saint-Jean-d'Angely, vint me conduire à Saintes, où j'étais pour le jury de la Cour d'assises, sa fille âgée de douze ans, affectée d'une perre dans la vessie. Je reconnus avec la sonde, la présence du calcul. Voulant l'explorer par le vagin, je ne trouvai à ce canal qu'une ouverture pour introduire l'extrémité du petit doigt. En faisant cette introduction avec précaution, je causai peu de douleur à la petite fille, et je sentis que la membrane hymen prêtait sans se rompre. Pensant à l'application de mon procédé opératoire, je substituai le doigt index à l'auriculaire, et trouvai le moyen de l'introduire sans rupture de la membrane hymen, et seulement avec une légère incommodité pour la malade. Je mesurai l'étendue du vagin, qui, comme on le sait, ne répond nullement au resserrement de son orifice. Le museau de tanche se trouvant à la profondeur du doigt, je vis la possibilité d'opérer par le procédé qui m'avait si bien réussi.

Je l'employai devant quelques-uns de mes confrères, MM. *Chaslon*, médecin de la marine ; *Viaud* et *Fozeau*, médecins de Saintes. Le cathéter sans cul-de-sac fut introduit dans la vessie ; le gorgeret de bois, bien graissé fut porté dans le vagin. Quoique le repli antérieur de la fosse naviculaire s'élevât de manière à fermer presque entièrement l'orifice du vagin, comme cela arrive chez les petites filles, le gorgeret le fit étendre facilement sans le blesser, et permit de distinguer la partie antérieure du vagin sur laquelle je fis

mon incision, ainsi que je l'avais pratiqué dans l'opération de la fille de Vandré. Mon doigt porté dans la vessie, et le cathéter retiré, je sentis facilement une pierre rugueuse de la grosseur d'une noix, que je retirai sans difficultés et avec peu de douleur, après avoir substitué une tenette droite à une courbe. Les suites de l'opération furent ici encore plus heureuses que dans la la première observation. J'eus beaucoup de peine à tenir la petite fille à la diète pendant deux jours. Dès le cinquième, elle commença à sentir l'urine passer par l'urètre. Le six et le septième jour, elle put assez la retenir pour ne la rendre qu'à volonté, mais à de petits intervalles. Le huitième, elle s'échappa pour assister dans son voisinage, pendant deux heures, à une séance de la Cour d'assises, pendant laquelle elle ne fut incommodée ni par l'humidité, ni par le besoin d'uriner. Elle continua de sortir en ville jusqu'au douzième jour de l'opération, qu'elle partit, encore malgré moi, pour chez elle, où sa guérison n'a fait que s'affermir.

Dans un voyage que je fis à Paris, au mois d'août 1814, je racontai à M. *Dupuytren*, mon ancien condisciple à l'Ecole de santé, et de l'amitié duquel je m'honore, le succès que j'avais obtenu dans le dernier cas que j'ai rapporté, il me cita une observation pareille appartenant à M. *Flaubert*, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Rouen. En la réunissant à celles que je viens de rapporter, je crois qu'elles suffiront pour rassurer contre la crainte du danger d'ouvrir la vessie par le vagin. Je crois que ces faits justifient aussi les raisonnemens que j'ai cru d'avance assez

fondés, pour me conduire à l'emploi d'une méthode facile et moins dangereuse dans son exécution et dans ses suites, que celles qu'on avait employées jusqu'alors.

Sabatier rapporte dans son ouvrage sur la Médecine-Opératoire ; que *Tollet* enleva plusieurs pierres de la vessie, entraînée par une chûte de matrice, et que la malade guérit parfaitement. Il ajoute que si, dans ce genre d'opération, il n'y avait à craindre que les fistules urinaires, on y remédierait facilement. Si ces craintes viennent du danger de blesser la matrice, ou d'entrer dans la cavité abdominale, on sait que la facilité avec laquelle prête le tissu de la vessie, ne met pas dans la nécessité de porter très-haut l'incision, que l'on borne par la jonction des deux instrumens. Dans le procédé que j'ai employé, la partie postérieure du vagin et le rectum sont invariablement défendus par le gorgeret. L'on n'a point à craindre d'ouvrir les uretères ni de vaisseaux majeurs, l'incision de la vessie étant faite sur sa ligne médiane. *Sabatier* était-il arrêté par le scrupule de porter le doigt dans le vagin? Mais il dit, en parlant du procédé de *Louis* et de *Fleurens*, qu'il faut porter les deux premiers doigts dans ce conduit pendant qu'on fait agir les lames latérales, pour en éloigner la paroi antérieure. Si croyait devoir faire des objections en faveur de la pudeur et de la virginité, nous dirions que ce sont deux êtres moraux et non physiques, qui sortent victorieux des épreuves de la douleur, et de la nécessité qu'imposent la raison et la religion de porter remède à nos maux ; ils sont aussi réels, certains et précieux dans le premier sens, que

variables, passagers et futiles dans le second. S'il restait encore quelques objections à faire, ce ne pourrait être que pour le jeune âge, dans lequel le haut appareil peut être employé sans difficulté par la saillie de la vessie au-dessus du bassin (1).

NOTE

SUR LE VENIN DES CRAPAUDS;

Par M. Pelletier, *pharmacien à Paris* (2).

La liqueur que le crapaud contient dans les vésicules dont sa peau est recouverte, est d'une couleur jaunâtre; sa consistance est huileuse, elle ne tarde pas à devenir concrète par son exposition à l'air; et si on l'a reçue sur une plaque de verre, elle peut être enlevée sous forme d'écailles solides; cette matière liquide ou concrète est d'une saveur extrêmement amère, âcre et caustique; elle rougit fortement la teinture de tournesol; elle forme émulsion avec l'eau.

(1) Une fille de dix-sept à dix-huit ans, avait l'habitude de s'introduire un gros morceau de bois dans l'urètre : un jour ce corps pénétra trop profondément, ne put être retiré, et parvint dans la vessie. M. *Faure* pratiqua pour en faire l'extraction, l'opération de la taille vaginale. (Annales de Méd. Prat. de Montp., août 1810.) On trouve dans ce même Recueil, plusieurs observations de taille vaginale. (*Note du Rédacteur.*)

(2) M. *Magendie* s'occupant depuis quelque temps d'expériences physiologiques sur les effets du venin des crapauds, en a remis une certaine quantité à M. *Pelletier*, en le priant de vouloir bien l'examiner sous le rapport chimique.

L'alcool à froid a peu d'action sur elle, mais par la chaleur il l'attaque et en dissout une partie en se colorant en jaune; la partie non dissoute est parfaitement blanche, sans odeur ni saveur; elle ressemble à une membrane gélatineuse.

La solution alcoolique rougit à peine le tournesol, et même perd entièrement cette propriété, par une ébullition prolongée, à mesure que l'alcool se dégage; il se sépare une matière huileuse qui se convertit par le refroidissement; cette matière est insoluble dans l'eau froide, peu soluble dans l'éther, mais très-soluble dans l'alcool; sa saveur est très-amère, mais n'a plus rien d'âcre ni de caustique. Bien loin de rougir la teinture de tournesol, elle rétablit, sur-tout par la chaleur, la couleur bleue de cette matière rougie par un acide. Ce phénomène semble indiquer, 1.° que l'acide du venin de la vipère est volatil, 2.° qu'il est en partie saturé par une base à laquelle il adhère peu, et qui en s'unissant à l'acide étranger, dont on s'est servi pour rougir le tournesol, rétablit la couleur bleue de cette matière. Je n'ai pu isoler cet acide, ce qui ne doit pas étonner, vu sa volatilité et la petite quantité de matière que j'avais à ma disposition. — Quant à la substance gélatineuse insoluble dans l'alcool, elle est insoluble dans l'eau à froid, et s'y dissout à chaud; la liqueur a la propriété de mousser et prend un aspect opalin en refroidissant. On serait tenté de la regarder comme de la gélatine; cependant elle ne précipite ni par le chlore, ni par l'infusion de noix de galle.

Il suit de ces faits que le venin du crapaud contient:

1.° Un acide en partie libre et en partie combiné à une base. C'est à cet acide que le venin paraît devoir son âcreté;

2.° Une matière grasse d'une saveur très-amère;

3.° Une matière animale ayant quelqu'analogie avec la gélatine, mais paraissant en différer sous plusieurs rapports.

AFFECTION CUTANÉE

TRANSMISE D'UNE JEUNE LIONNE A L'HOMME.

M. DE VÉNANCOURT, capitaine de frégate de la Marine royale, commandant la corvette de S. M. l'Echo, arriva du Sénégal à Brest dans le mois de septembre 1816. Il avait à son bord une jeune lionne d'un naturel assez doux, pour qu'on pût la toucher sans crainte, et pour que son maître pût, même avec sécurité, se prêter à ses caresses. Malgré tous les soins que lui faisait donner l'officier à qui elle appartenait, elle eut beaucoup à souffrir à la mer, et fut débarquée, à Brest malade d'une diarrhée chronique, à laquelle elle ne tarda pas à succomber. Cet animal était en même temps attaqué d'une maladie cutanée, caractérisée par la chute des poils en plusieurs endroits, par beaucoup de boutons et plusieurs ulcérations superficielles. Le cadavre de la jeune lionne fut porté au Jardin botanique de la Marine, où l'on se proposait d'en conserver au moins la peau.

Dupont, préparateur au Cabinet d'Histoire naturelle, dépouilla l'animal, en épargnant les parties qui

devaient être examinées anatomiquement; mais elles étaient si infectes et tellement altérées, qu'on se décida à les enfouir profondément. La peau fut mise dans la liqueur tannante, et par suite empaillée. Mais comme elle continua, malgré les fumigations auxquelles elle fut soumise, de répandre une odeur très-fétide, on fut aussi forcé d'en faire le sacrifice.

Cependant *Dupont*, qui avait écorché la lionne, éprouva pendant la nuit qui suivit cette opération, un prurit intolérable, auquel succéda l'éruption d'une multitude de petits boutons rouges, pointus, et qui contenaient une liqueur séreuse et sanguinolente; ils occupaient principalement le dos, les épaules et les bras. Cet homme fit usage de quelques médicamens; la démangeaison cessa, les boutons du dos disparurent, et les autres étaient dans l'état de desquammation. Alors *Dupont* discontinua tout traitement; mais, du 23 au 24, il éprouva, dans la nuit, un prurit considérable à la tête. Le lendemain le front, les paupières, les joues, les oreilles étaient le siége d'une multitude de boutons plus gros qu'un grain de millet. Le tissu cellulaire facial et le derme étaient gonflés; le nez était entrepris au point que le malade ne pouvait se moucher. L'éruption resta pendant trois à quatre jours dans l'état d'irritation inflammatoire: les boutons s'ouvrirent ensuite, laissèrent suinter une sérosité âcre, et formèrent une croûte épaisse, qui couvrait la face comme d'une espèce de masque. La desquammation ne commença que le seizième jour: elle se fit avec lenteur; la chute des croûtes eut lieu par de larges plaques. La peau

qu'elles découvraient était rouge, mais elle revint successivement à son état naturel.

Le nommé *Bertin*, qui avait empaillé la lionne, n'en fut pas sur-le-champ incommodé; mais deux jours après, les paupières se tuméfièrent pendant la nuit, et le gonflement s'étendit à toute la face; elle fut couverte de boutons; la peau était d'une rougeur érésipélateuse. L'éruption quitta le visage pour se porter aux mains, et ensuite à la plante des pieds. Le quatrième jour elle se fixa aux cuisses, et à la partie antérieure des jambes; elle était accompagnée d'une vive et continuelle démangeaison. Les cuisses se couvrirent de grosses pustules qui suintèrent, et qui, ayant été grattées, formèrent une croûte épaisse, dont la chute eut lieu après quelques jours.

M. le capitaine *de Vénancourt* ne tarda pas non plus à se plaindre d'une éruption prurigineuse qui se répandit successivement sur ses épaules, le dos, les avant-bras, l'abdomen et les cuisses. D'innombrables pustules milliformes, vésiculeuses, accompagnées d'un prurit très-incommode, se montrèrent d'abord. Elles s'agrandirent ensuite en s'agglomérant ou en demeurant solitaires. Elles étaient environnées d'une auréole rouge, et s'ouvrirent spontanément le quatrième jour, ou furent déchirées par le frottement des vêtemens ou par les ongles. Elles laissaient échapper une humeur âcre, visqueuse, qui, desséchée à l'air, forma des croûtes épaisses qui se détachèrent lentement. La même affection attaqua aussi, quoiqu'avec moins d'intensité, le domestique de M. de *Vénancourt*, et quelques hom-

mes de son équipage, qui avaient été en contact avec la lionne.

La formation et la chûte de ces croûtes mirent fin à cette affection chez les trois malades dont nous venons de parler. On voit que les causes de l'exanthème ont été les mêmes dans l'un et l'autre cas, et que les symptômes ont eu aussi entre eux une grande conformité. Après la chute des croûtes, la partie de la peau qu'elles couvraient était rouge, luisante, et sans ulcération. *Dupont*, qui a été le plus affecté, a ressenti, pendant long-temps, des démangeaisons en différentes parties du corps.

MM. les docteurs *Duval* et *Taxil-Saint-Vincent* ont traité ces malades : ils ont employé à-peu-près les mêmes médicamens. Des sudorifiques, des amers, des préparations de soufre, des bains domestiques et sulfureux, enfin des purgations, ont été administrées avec succès. M. *Taxil-Saint-Vincent* a fait en même temps un usage avantageux des lotions mucilagineuses anodines, et de la solution d'acétate de plomb, pour combattre le prurit et l'irritation de la peau. Ces faits ne sont pas sans doute les seuls exemples de maladies transmises à l'homme par des animaux; nous croyons pourtant qu'ils seraient encore plus nombreux, si on les eût soigneusement recueillis et publiés. Toutes les maladies qui attaquent les brutes ne sont pas de nature à se communiquer à l'homme; mais parmi le grand nombre de celles dont il est affligé, n'en est-il pas plusieurs qui viennent de cette source, quoique souvent méconnue?

OBSERVATION

SUR L'EXPULSION DE L'ABDOMEN, PAR UNE OUVERTURE A L'OMBILIC, DE PLUSIEURS VERS ASCARIDES-LOMBRICOÏDES;

Par M. Poussin, *docteur en médecine à Lorient, département du Morbihan.*

Désiré Hauquelin, âgé de trois ans, né de parens sains, doué de la plus forte constitution pour son âge, vint au monde naturellement et très-bien conformé. Il fut confié à une nourrice mercenaire habitant la campagne. Environ cinq jours après la naissance de l'enfant, impatiente de ce que la chûte du cordon ombilical se faisait attendre aussi long-temps, la nourrice exerça sur cette partie des tractions assez fortes pour l'arracher. L'inflammation et la suppuration de l'ombilic furent le résultat de cette imprudente manœuvre. L'accoucheur fut consulté, il ordonna de bassiner la partie avec du vin tiède miellé. Quatre mois se passèrent sans qu'il s'opérât aucun changement; un fluide jaunâtre, peu consistant, s'écoulait presque continuellement de la petite ouverture, et était lancé en l'air, lorsqu'on démaillotait l'enfant. L'accoucheur fut consulté de nouveau; il conseilla la continuation des mêmes moyens, en disant aux parens que la conduite inconséquente de la nourrice était la cause de l'accident fâcheux qu'éprouvait leur enfant

mais il les rassura en leur affirmant, qu'en avançant en âge la cicatrisation parfaite de cette petite plaie s'opérerait. Il leur recommanda particulièrement d'éviter, autant que possible, tout ce qui pourrait contrarier l'enfant et le faire pleurer. Les parens, d'après cette déclaration, restèrent dans la plus grande sécurité, faisant aveuglément toutes ses volontés. On se contenta de mettre sur la petite plaie un peu de charpie râpée; mais la sortie presque continuelle du liquide ayant toujours lieu, on se borna à des soins de propreté.

Jusqu'à l'âge d'un an, *D. Hauquelin* a été très-facile à élever; mais depuis ce temps il est devenu extrêmement volontaire, colère et turbulent; la plus légère contrariété le fait entrer en fureur; il n'écoute rien et l'on est obligé de satisfaire ses moindres caprices. La petite ouverture de l'ombilic est quelquefois restée trois semaines, même un mois, jamais plus, sans donner issue à aucune matière; alors elle a paru presqu'entièrement oblitérée, mais au bout de ce temps, l'écoulement a recommencé, et l'on a observé que la matière était un peu plus consistante que celle que l'enfant rendait les premiers mois de sa naissance.

Jusqu'au mois de mars 1816, *D. H.* n'a pas éprouvé la plus légère indisposition; à cette époque il présenta quelques symptômes propres à une affection vermineuse. Des anthelmintiques furent administrés, ainsi qu'un lavement simple. Il sortit, par les selles, un ver vivant, et quelques jours après, un second qui était

mort, fut expulsé de la même manière. Le premier d'après les renseignemens que j'ai pu obtenir des parens, était un ascaride vermiculaire; le second, un lombric.

Le 10 novembre, l'enfant se plaignit de violentes coliques; il se courbait, faisait des contorsions et refusait toute espèce d'alimens. On observa de la fièvre, une grande altération et des cris plaintifs pendant la nuit. Le 12, il attira plus particulièrement l'attention de ses parens, en se plaignant continuellement et en s'agitant en tous sens. On examina l'ombilic, et on ne fut pas peu surpris de reconnaître la présence d'un ver d'environ un demi-pouce, sorti de l'abdomen de cet enfant. La mère effrayée porta son fils chez M. *Glottin*, médecin-accoucheur de cette ville, qui fit l'extraction du ver. Le rétablissement de la santé suivit immédiatement cette petite opération.

Vers la mi-décembre pareille chose fut observée, et deux vers, ayant les mêmes caractères que le premier, furent encore extraits, l'un entier et l'autre seulement en partie, parce qu'il avait été rompu.

Tels sont les phénomènes qui ont été observés chez *D. Hauquelin*, depuis sa naissance jusqu'au 24 décembre, où j'ai été appelé pour lui donner mes soins. Voici en abrégé ce que j'ai pu remarquer chez cet enfant. Il jouit de la plus brillante santé dans les intervalles des douleurs occasionnées par la présence des vers; il est blond, ses chairs sont fermes; il a des couleurs vermeilles, la gaieté et l'enjouement propres à son âge. Son ombilic offre cec

de particulier, qu'au lieu de former un petit enfoncement, comme cela se voit ordinairement, il fait saillie à l'extérieur, et dépasse le niveau des parois du bas-ventre d'environ trois lignes ; il est de la grosseur d'une petite noisette, terminé en pointe et laisse apercevoir à son centre une petite cicatrice qui se rompt très-souvent pour donner issue à une matière ressemblant au suc intestinal, et qui me paraît être un mélange des deux biles, du suc pancréatique, et d'un mucus de lubrifaction, comme l'appelle M. le professeur *Chaussier*. Mon premier soin, lorsque je fus appelé pour voir cet enfant, fut de recommander aux parens de le bien surveiller, de noter les plus légères indispositions qu'il éprouverait et de m'en faire part ; d'examiner ses excrémens et et les matières qu'il pourrait rendre par le vomissement. Il ne se passa rien de particulier jusqu'au 12 janvier 1817, où l'enfant fut conduit chez moi par la mère. Il avait alors des alternatives d'anorexie et d'un appétit plus grand que dans l'état naturel ; le ventre était tendu ; l'haleine avait une odeur acide ; il se réveillait la nuit en sursaut et avec une sorte d'effroi ; se plaignait de violentes coliques vers la région ombilicale ; enfin, il offrait tous les symptômes propres à une affection vermineuse ; les parens m'apprirent que chaque fois qu'il s'était présenté des vers à l'ombilic, l'enfant avait éprouvé les mêmes accidens, ce qui leur faisait croire qu'il ne tarderait pas d'en rendre. J'administrai des vermifuges, mais avec la plus grande difficulté ; car l'enfant étant très-volontaire, jetait tout ce qu'on lui

présentait, lorsque cela ne lui convenait pas. Ils furent sans effet. Il resta dans cet état jusqu'au 16 du même mois, où on l'amena chez moi pour me prier d'extraire un ver qui s'était engagé à la petite ouverture. En effet, j'examinai l'ombilic et je vis avec la loupe, la queue d'un ver qui s'agitait dans tous les sens. J'en fis l'extraction au moyen des pinces, et je reconnus dans ce ver, ainsi que MM. *Chardin* et *Busseuil*, docteurs-médecins à l'Orient, à qui je le fis voir, un ascaride lombricoïde, de la longueur de quatre pouces et demi, vivant et s'agitant. Je le gardai même vivant, pendant une demi-heure, dans de l'eau que j'eus soin d'entretenir à la température du corps humain. A une heure de distance, je fis l'extraction d'un second ver, que je conserve dans une liqueur appropriée ; il a les mêmes dimensions et les mêmes caractères que le premier. J'ai observé que la sortie de ces animaux était extrêmement douloureuse pour l'enfant.

Le 14 février, mêmes accidens que ceux précédemment cités. Administration des anthelmintiques, muriate de mercure doux, sirop vermifuge, eau mercurielle, frictions avec le liniment camphré sur la région ombilicale, application sur l'ombilic d'un cataplasme composé d'absinthe et d'ail pilé. L'effet de ces médicamens est nul. Le 17, extraction d'un ver de dimension un peu moindre que celles des autres, mais ayant les mêmes caractères.

Le 8 mai, on m'apporta de nouveau l'enfant pour la même opération. Un ver s'offrait encore,

mais il n'existait pas assez de prise pour le saisir, de sorte que j'attendis et j'observai que l'animal sortait et rentrait alternativement. Lorsqu'il fut assez sorti pour pouvoir le saisir, j'en fis l'extraction, non sans difficulté et sans prendre les plus grands ménagemens, car sa grosseur n'était pas proportionnée à la petitesse de l'ouverture. Un quart d'heure après, un autre ver se présenta; le trop grand empressement que je mis à le saisir, et les tractions trop fortes que je fis, rompirent la cuticule extérieure du ver, et je vis sortir par cette ouverture une partie des organes de la digestion et de la reproduction de ce ver, de sorte que je ne parvins à en extraire qu'une portion. J'engageai les parens à redoubler de soins et d'attention pour examiner les excrémens de leur enfant; ce qu'ils firent. Le lendemain on m'apporta une portion de ver qui correspondait à la tête, et que je ne pus douter être celle que je n'avais pas pu extraire la veille.

J'observai aussitôt après la rupture du ver, un cercle rouge de la largeur d'une pièce de six francs, autour du nombril de l'enfant; il resta sensible à la vue pendant environ une demi-heure et disparut ensuite. L'ouverture de l'ombilic s'oblitéra totalement une heure après la rupture du ver; pendant qu'elle existait, j'y introduisis un stylet mousse à la profondeur d'un demi-pouce, sans rencontrer aucun obstacle; mais les cris de l'enfant, joints aux inquiétudes des parens, qui s'opposèrent formellement à mes recherches, m'empêchèrent de faire d'autre tentative pour me confirmer dans l'idée où je suis, que le trajet fistuleux communique

avec le canal intestinal. Mon intention était, si les parens me l'eussent permis, d'injecter un liquide coloré nullement âcre, pour lever toute espèce de doute.

Conclusion. — Il reste maintenant à déterminer comment s'est opérée l'ouverture de l'ombilic, et quelles sont les causes qui ont pu y donner lieu. Est-ce un anus artificiel par vice de conformation ? ou bien ce fâcheux accident ne devrait-il pas plutôt être attribué à la manœuvre imprudente de la nourrice ? Je pense, avec MM. *Danods*, médecin à l'Orient, et *Chardin*, dont j'ai parlé plus haut, auxquels j'ai fait voir cet enfant, qu'on peut raisonnablement attribuer cette affection à la dernière cause. En effet, n'est-il pas possible d'admettre que l'inflammation et la suppuration de l'ombilic se soient étendues jusqu'au péritoine, et delà à la portion d'intestin qui y correspond. Ne peut-il pas y avoir eu perforation des membranes intestinales, et adhérence de l'intestin au péritoine ? et la sortie continuelle des matières ne peut-elle pas avoir entretenu ces diverses communications ? Quoi qu'il en soit, il me paraît certain que l'ouverture extérieure communique avec le conduit intestinal : 1.° d'après la nature des matières rendues par cette même ouverture ; 2.° d'après l'inspection attentive du ver rendu par les selles, le 9 mai. Ce ver était manifestement un lombric, et je regarde comme hors de doute que c'était le même dont j'avais arraché une portion la veille.

Les tractions que j'ai été obligé de faire pour extraire le dernier ver, me font penser, ainsi que quelques auteurs l'ont avancé, que cette espèce d'animalcule

jouit d'une élasticité assez prononcée ; car craignant de rompre le ver, en faisant dessus des tractions trop fortes, je l'abandonnai et le repris tour-à-tour, et j'observai que la longueur du ver extrait en entier, était à peu de chose près la même que celui que je mesurai, quoiqu'il en fût resté environ un pouce et demi dans l'abdomen de l'enfant.

OBSERVATION

SUR UN CAS TRÈS-RARE DE TRANSPOSITION DE DENTS ;

Par E. M. MIEL, *dentiste de la Maison Royale de Saint-Denis, de l'Ecole Polytechnique, du quatrième Dispensaire, etc.*

M. le docteur *Serres* vient de faire paraître un ouvrage dont l'objet est d'établir une nouvelle théorie de la dentition. Les observations de l'auteur et les faits sur lesquels cette théorie s'appuye, vrais en quelques points, mais n'étant pour la plupart que des exceptions, ne me paraissent pas encore assez nombreux pour qu'il puisse les lier en faisceaux et leur donner force de principes. En effet, l'écrit de ce physiologiste offre à-la-fois cette double réflexion à faire, que l'auteur travaille beaucoup, qu'il saisit toutes les occasions d'observer, mais qu'il s'est trop hâté de généraliser les faits particuliers qui se sont présentés à son observation. En quelque nombre qu'il les ait rassemblés, il est facile de voir qu'ils sortent souvent de la loi gé-

nérale, lorsqu'on s'est formé le jugement par une longue pratique dans cette partie de l'art de guérir.

En attendant que je remplisse la tâche que je m'impose, de combattre quelques-uns des principes fondamentaux de la nouvelle théorie, je prie la Société de vouloir bien me permettre de lui présenter l'histoire d'une transposition de la dent canine à la place de la première petite molaire, et de celle-ci à la place de la canine. Cette exception, quoique rare, n'était pas nouvelle pour moi (1), et je n'avais pas jugé à propos de noter cette bizarrerie, parce que ces jeux de la nature n'ont guère d'importance en eux-mêmes. Ce cas n'aurait pas même été connu de la Société sans l'écrit de M. *Serres*, dans lequel il affirme (page 107) que les dents ne se mettent jamais à la place les unes des autres. « Remarquons en effet, » dit-il, que, dans le grand nombre d'exemples

---

(1) La transposition de cette dent à la place de la petite incisive, est au contraire extrêmement commune. Je me contenterai ici de dessiner un de ces cas, qui suffira pour porter la démonstration du fait jusqu'à l'évidence. On y remarquera que la dent canine gauche s'est développée au-dessus de la petite incisive dont elle occupe aujourd'hui la place contre toute règle, qu'elle en a usé la racine, tandis qu'elle n'a exercé aucune action sur la canine, son analogue naturelle, qui est encore à sa place, sans avoir éprouvé aucune atteinte de sa part, comme le veut l'ordre établi par la nature. Cette observation a été recueillie sur une personne âgée de 20 à 22 ans. (*Fig.* 3).

» d'irrégularités rapportés par les auteurs, on n'a jamais vu les incisives à la place des canines, celles-ci occuper la place des petites molaires, *et vice versâ;* » puis il dit encore à la page 173, après avoir récapitulé les bases de sa nouvelle théorie; « qu'il a » également démontré qu'il ne pouvait y avoir d'interpositions; ce qui explique pourquoi, dans les nombreuses irrégularités signalées par les auteurs, jamais » on n'a vu les molaires à la place des canines, et » celles-ci occuper la ligne des molaires. ».

Pour détruire une assertion aussi contraire à l'expérience journalière, il était important de saisir l'occasion de prouver, par un fait incontestable, que ce cas est possible. Je priai donc la Société Médicale d'Emulation de vouloir désigner deux commissaires pour voir le fait en question. Elle nomma MM. les docteurs *Ribes* et *Fournier* : M. le docteur *Cloquet* desira s'adjoindre à la commission. Je conduisis MM. les commissaires auprès de la jeune personne qui devait leur offrir ce singulier phénomène, dont j'ai pris depuis l'empreinte en cire, et que j'ai dessiné moi-même sur le modèle en plâtre que j'ai présenté à la Société. Ces Messieurs ont eu déjà l'honneur de rendre compte à la Société de ce qu'ils avaient observés (*fig.* I), et ce que j'offre aujourd'hui n'est qu'un détail plus circonstancié du rapport verbal qu'ils ont fait dans la dernière séance.

Agée de 16 ans, d'une belle constitution, il n'y a rien dans la jeune personne qui puisse faire présumer que le phénomène dont il s'agit soit le résultat d'au-

cun vice constitutionnel. Toutes les dents sont revêtues d'un émail parfait, et elles ont toutes les qualités de la solidité et tous les indices d'une durée certaine. Les quatre incisives sont bien rangées. Un espace vide de chaque côté sépare les petites incisives latérales de chaque canine. Cet espace résulte de l'extraction des canines de lait faite à l'âge de huit ou neuf ans. Cette double opération nécessitée alors pour favoriser l'arrangement des petites incisives secondaires déviées vers la ligne médiane, faute d'une place proportionnée à leur diamètre, remplit complètement ce premier objet, qui est du domaine absolu de l'art du dentiste.

A 10 ou 11 ans, les canines parurent, et quoique nul obstacle apparent ne pût les empêcher de se ranger immédiatement à côté des incisives, elles suivirent néanmoins une marche toute contraire à ce que l'on observe le plus généralement; car, par une aberration peu ordinaire, elles se firent jour vis-à-vis le point destiné à recevoir les premières petites molaires, et elles déterminèrent naturellement la chute des molaires de lait, après en avoir fait disparaître les racines. Si cette irrégularité m'étonna, qu'avais-je à faire autre chose, sinon d'observer, et d'attendre qu'il s'opérât quelque mouvement favorable? Toutefois ces rapports de position sont ainsi restés pendant quatre ou cinq ans sans qu'il y eût aucune appareuce dans le mouvement que j'espérais. Mais, il y a quelques mois, j'éprouvai la surprise qui résulte d'un phénomène inattendu lorsque je remarquai, vis-à-vis de l'inter-

valle mentionné, une saillie dure, dont les progrès devinrent chaque jour plus sensibles. Lorsque la dent fut prête à sortir, on distinguait deux mamelons qui me firent juger qu'une petite molaire allait bientôt paraître; en effet, l'alongement progressif de la dent déterminant sa sortie, elle parut enfin dans la position où MM. les commissaires l'ont vue. J'ai dessiné cette position, et j'ai exactement figuré les rapports de cette dent avec les autres sur mon dessin. L'étroitesse de l'espace a obligé cette molaire à rester en saillie; et en supposant qu'on eût voulu temporiser, elle ne se serait jamais rangée sur la ligne des autres, parce qu'elle aurait été soumise à la loi que j'ai tracée dans mon essai sur le rapport des deux dentitions (1); c'est-à-dire, qu'il ne serait jamais survenu le plus léger degré d'extension dans le cercle antérieur. J'ai donc ôté la dent pour deux motifs : le premier, c'est qu'il n'y avait pas à compter sur l'extension de ce cercle ou d'une de ses portions, déjà insuffisante à huit ans pour admettre quatre incisives secondaires en disproportion avec leurs antécédentes, et dont l'arrangement n'a été que le résultat de la suppression des canines pratiquée à propos; le second, parce que cette dent molaire eût toujours été difforme, et que, par sa saillie, elle eût toujours soulevé la lèvre, et aurait été, par cela même, la cause de plusieurs accidens. La dent a été extraite avec facilité; sa racine affectait

(1) *Voy.* le 7.e volume des Mémoires de la Société Médicale d'Emulation.

une direction droite et non tortueuse, absolument parallèle aux racines des dents voisines (fig. II). Le sommet, encore creux, ainsi qu'on peut le remarquer dans mes dessins, était placé vers la fosse canine, et la couronne dirigée en avant, hors du cercle.

Une singularité à ajouter à ce cas de transposition, c'est que cette dent bicuspide elle-même se trouvait encore être dans une position inverse à celle qu'elle affecte habituellement; le tubercule externe, qui est le plus long, était ici interne; et le plus court, qui devait être par conséquent interne, se présentait du côté de la convexité de la ligne alvéolaire. Il y a donc ici un double déplacement dans ce travail de la nature; mais encore une fois, on sait que dès que la nature s'écarte de sa marche régulière, toutes ces anomalies lui sont possibles.

Je ne serais point étonné de voir paraître quelque jour, dans l'intervalle du côté gauche, une autre petite molaire, et de voir se reproduire de ce côté, des effets analogues à ceux dont je parle dans cette observation.

Je ne veux point négliger de noter ici que le père de cette jeune demoiselle présente une partie de ce phénomène. Du côté gauche la dent canine est à la place de la première petite molaire; cette canine est seulement suivie de deux dents de cette espèce. Entre la canine et la petite incisive est un espace qui a été occupé, jusqu'à l'âge de vingt ans, par la canine de lait, époque à laquelle elle a vacillé et est tombée naturellement. Il n'est jamais revenu de dent à cette

place; mais il est fort singulier que, dans des circonstances semblables, la canine ait pris la place de la molaire de lait, qu'elle en ait, bien entendu à l'aide de ses appareils capsulaires, détruit les racines, malgré la différence d'espèce, et que le germe de la première petite molaire ait été anéanti pour toujours.

On peut tout naturellement déduire de cette observation; 1.° que les canines se sont développées et montrées avant les petites molaires, quoique cette apparition, d'après la théorie de M. *Serres*, *ne dût jamais avoir lieu qu'après celle des petites molaires.* C'est ainsi qu'il l'exprime à la page 126 de son ouvrage. « La sortie de la canine de la deuxième dentition n'a donc lieu qu'après celle des bicuspides. » *J'établis ce fait en principe parce que je l'ai* » *constamment observé.* » Et c'est encore sur quoi il s'appuie pour reprocher à *Bichat* son erreur sur ce fait, en disant: « *Bichat* se trompe. Jamais les canines, » *même celles de remplacement*, ne sortent avant » les petites molaires antérieures, et presque toujours » aussi la postérieure. » (Note de la page 121). Et moi, dont les observations en ce genre sont innombrables, j'ai observé que la canine précédait ou suivait indifféremment les petites molaires, mais qu'elle n'était pas constamment, ni rigoureusement le terme de la deuxième dentition, et qu'il n'y avait point de principe fixe à établir à cet égard. Je ne crains pas d'invoquer ici le témoignage des dentistes, dont la réputation est fondée sur une expérience longue et éclairée. La deuxième induction qui résulte de mon obser-

vation, c'est que la transposition des dents est un fait possible et que je l'ai fréquemment observé. Je n'attache aujourd'hui d'importance à cette singularité que parce que j'avais besoin de prouver que M. *Serres*, non-seulement pour ce fait, mais relativement encore à un grand nombre de points de sa doctrine, ne devait pas établir, comme principes, des dispositions dont la nature peut tous les jours s'écarter. Il ne faudrait donc entendre ici par ce mot principe, que ce qui arrive le plus communément, et ne pas croire qu'il ne puisse point y avoir des exceptions; mais si elles étaient nombreuses, ces principes deviendraient illusoires, et ce mot ne pourrait plus convenir pour exprimer des phénomènes susceptibles d'offrir de nombreuses anomalies.

NOTE

Ajoutée depuis la lecture de mon Observation à la Société.

Depuis deux mois que j'ai communiqué ma première observation à la Société, et durant l'intervalle qu'il a fallu pour graver mes dessins, il s'est présenté à mon observation deux nouveaux cas de transposition. Le premier (*fig.* IV), absolument semblable à celui qui a été vérifié par MM. les commissaires de la Société, même pour l'inversion de ces tubercules, offre la transposition de la dent molaire excentrique à l'arc alvéolaire, dans le premier cas, et concentrique dans le second. Le sujet qui m'a fourni ce nouvel exemple

est un garçon limonadier du café Manoury, sur lequel toutes les dents sont en mauvais état, et pour la plupart perdues, quoiqu'il soit fort jeune encore.

Le second cas (*fig.* V), n'intéressera pas moins la Société; c'est celui bien prononcé de la transposition de la dent canine et de la petite incisive. Le dessin que j'en ai tracé ne laisse aucun doute sur l'espèce et sur la position des dents. La canine est immédiatement placée à côté de la grande incisive, et la petite incisive suit la canine; ce qui offre la subversion la plus singulière. La canine de lait est encore dans le rang, et oblige la dent incisive à rester en saillie. Cette singularité a été recueillie sur une personne de dix-huit à vingt ans, demeurant rue Saint-Honoré, au coin de la rue des Poulies.

J'ai pensé que la Société ne me saurait pas mauvais gré de saisir l'occasion de prouver combien ces déplacemens sont fréquens. Il lui paraîtra sans doute assez remarquable que j'aie pu réunir, dans un intervalle de quelques semaines seulement, plusieurs faits déclarés impossibles par M. le docteur *Serres*.

Explication des Figures.

Fig. 1.re Arcade alvéolaire de la mâchoire supérieure, dans laquelle la petite molaire droite occupe la place de la canine, et celle-ci la place qui appartient à la molaire.

Fig. 2. Petite molaire extraite de la mâchoire ci-dessus, vue par son bord interne n.° 1, et par son côté externe N.° 2.

Fig. V.

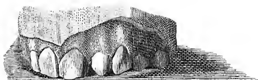


Fig. IV.

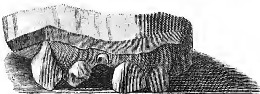


Fig. I.

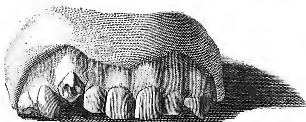
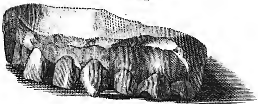




Fig. II.

Fig. III.



[illegible]né par Miel. Gravé par Caron.

Fig. 3. Autre arcade alvéolaire présentant un exemple de transposition que l'on observe plus fréquemment, c'est-à-dire, la canine à côté de la grande incisive, sans développement de la petite incisive.

Fig. 4. Transposition de la canine à la place de la petite molaire, et de celle-ci à la place de la canine.

Fig. 5. Transposition de la canine à la place de la petite incisive, et de la petite incisive à la place de la canine.

Nota. Ces déplacemens ont été dessinés sur des plâtres moulés dans des creux en cire; substance avec laquelle j'ai pris les empreintes sur nature.

OBSERVATIONS

SUR LA NOTE DE M. *MIEL*;

Par M. SERRES, *chef des travaux anatomiques des hôpitaux, etc.*

J'AI décrit dans la nouvelle théorie de la dentition, que je viens de publier, un conduit fibreux qui, du sac où se développe la dent, se porte aux bords alvéolaires, met ainsi ces deux parties en relation, préside à la sortie et à l'alignement des dents, et les empêche, à l'époque de leur remplacement, de se mettre à la place les unes des autres. J'ai nommé ce canal *gubernaculum dentis*, parce qu'il dirige la dent, la force de suivre sa propre direction, et de s'aligner au point même de son insertion, dans l'étendue de l'arc alvéolaire. Ce fait curieux, échappé

aux recherches des anatomistes, est devenu la base de plusieurs explications physiologiques, parmi lesquelles je dois rappeler ici la cause générale que j'ai assignée aux irrégularités de la dentition, qui toutes dépendent de la manière dont les *gubernacula* s'ouvrent dans les lignes alvéolaires (1).

Si on fait attention que le *gubernaculum dentis* est formé par la lame externe de la poche où se développe la dent, que ce prolongement fibreux attache pour ainsi dire cette poche aux bords alvéolaires, que la dent est obligée pour se placer, de suivre ce canal, le long duquel elle glisse, on concevra l'impossibilité qu'une dent prenne la place de sa voisine, à moins d'une disposition congénitale, qui ait interposé primitivement les germes, les *gubernacula*, et interverti l'ordre naturel de la dentition; dans ce cas, la dent pourrait-elle suivre une autre route? Cette interposition n'avait pas encore été indiquée par les auteurs. J'ai dû faire remarquer ce silence au milieu des nombreuses irrégularités qu'ils ont eu occasion d'observer, et dire qu'on en trouvait la raison dans la disposition anatomique du *gubernaculum dentis;* je l'assure encore aujourd'hui, quoique j'aie pris connaissance du fait extraordinaire observé par M. *Miel*, et communiqué à la Société dans l'une de ses séances (2).

---

(1) Page 144 et suivantes, *Nouv. Théo.*

(2) Un simple coup-d'œil sur la figure qui représente le *gubernaculum*, prouve plus que tous les raisonnemens, la marche invariable que la dent est obligée de

Ce fait rentre dans la classe de ceux désignés dans la philosophie naturelle, sous les noms de *lusus naturæ*. Il n'a offert en effet, ainsi que le remarque l'auteur, que des bizarreries plus ou moins surprenantes, qui le frappèrent lui-même d'étonnement; et quoiqu'il se soit offert une seconde fois à son expérience, je doute qu'il soit commun pour lui comme il le fait entendre dans le cours de sa note, puisqu'il l'a intitulée, *Observations sur un cas très-rare de transposition de dents.*

Je n'aurais fait aucune remarque sur cette transposition congénitale, si l'auteur s'était contenté de la présenter comme une de ces exceptions que la règle générale ne peut toujours atteindre. Mais se proposant de combattre la plupart des *principes fondamentaux de la nouvelle théorie*, M. *Miel* a commencé par cette exception, et a entremêlé sa note de quelques réflexions qu'on appréciera à leur juste valeur, sans que je veuille les relever.

---

suivre (A, AA, *fig.* 8), en prenant place aux bords alvéolaires. Chez le chien, le chat, et plusieurs autres animaux, les dents antérieures sont si bizarrement enclavées dans l'intérieur des mâchoires, sur-tout à la supérieure, qu'on ne concevrait pas la possibilité de leur alignement si régulier, sans l'existence et la direction du *gubernaculum*.

OBSERVATIONS

SUR LA COLIQUE GANGRÉNEUSE;

Par le docteur HURTADO.

L'ESPÈCE de colique que je désigne sous le nom de colique gangréneuse, doit sans doute fixer l'attention des praticiens, soit par la rapidité de sa marche et sa résistance aux moyens ordinaires, soit par ses effets promptement meurtriers. Il est à regretter que les différens écrivains qui ont sagement décrit la colique nerveuse spasmodique, appelée colique *de Madrid*, ne se sont pas particulièrement arrêtés à l'examen de cette espèce de colique, qui cependant est assez fréquente. Les observations que ma pratique m'a fournies à ce sujet, m'ont décidé à le traiter en particulier, en m'écartant de l'histoire du genre auquel cette espèce appartient.

Ce travail m'aurait sans doute engagé dans des discussions peut-être embarrassantes sur la vérité des causes assignées, et sur le traitement de la maladie en général.

Il m'a fallu aussi m'écarter de la méthode commune de classification adoptée pour la colique. La plupart des auteurs, singulièrement occupés de l'étiologie, ce vaste champ de rèves et d'erreurs en médecine, ont le plus souvent classé la maladie d'après ses causes reconnues ou présumées. J'ai remarqué que cette ma-

nière de généraliser ne peut caractériser des espèces qui dépendent des circonstances accessoires, mais essentielles de l'idiosyncrasie des malades, de la génération ou la conversion fréquente d'une maladie, de sa marche, et sur-tout de l'état maladif bien constaté et qui détermine réellement sa nature. J'aurais presque préféré la nosologie des anciens, quoiqu'imparfaite et insuffisante, et j'aurais adopté la distinction de *morbi acuti, peracuti et acutissimi*, exactement applicable à une affection qui parcourt ses périodes avec célérité et intensité, si les cas que je vais citer ne m'avaient pas présenté des symptômes très-distincts et qui forment le principal caractère de la colique en question.

M. *C....*, âgé de 40 ans, d'un tempérament très-irritable, après avoir éprouvé de profonds chagrins et s'être livré à un travail d'esprit assidu, fut attaqué d'une colique ; son médecin employa, dès les premiers jours, les remèdes les mieux indiqués, tels que les calmans, les émolliens externes et internes, et les purgatifs très-doux. Cependant le malade passa huit jours au milieu des souffrances, avec quelques petits intervalles de calme ; au bout de ce temps, et le jour même que le médecin lui avait ordonné des glaces subacides à cause du météorisme, il demanda une consultation. Au moment d'examiner le malade, il était un peu plus tranquille : le météorisme commençait à diminuer ; les douleurs n'étaient pas bien fortes, la peau était moite, le pouls assez développé, le ventre médiocrement tendu, la voix ferme ; les urines coulaient libre-

ment ; mais elles étaient aqueuses ou pâles ; le vomissement qui était survenu depuis l'invasion avec plus ou moins de violence, avait cessé ; la constipation était toujours opiniâtre.

Tandis que les médecins s'occupaient dans une chambre éloignée, de statuer sur la position du malade, on vint tout-à-coup leur annoncer que des douleurs atroces l'avaient assailli, et qu'il implorait à grands cris leurs secours. On répondit qu'on allait de suite les lui porter, mais aussitôt on revient dire que l'état du malheureux empirait toujours, et cette nouvelle fit suspendre la consultation pour aller le voir.

Il était déja dans un état vraiment pitoyable, des expressions de désespoir expliquaient l'atrocité de ses tourmens ; il se tordait les mains, il se roulait dans le lit ; la gangrène commençante se manifestait par des cercles noirâtres sous les yeux, par les traits du visage décomposés, et bientôt par la face hippocratique, la sueur froide au front et la lividité des ongles : à peine pouvait-il supporter le plus léger attouchement sur le ventre, dont la tension était considérablement augmentée.

Cependant le pouls n'était pas bien fréquent, mais serré et petit, et la chaleur était au-dessous de l'état naturel, si l'on en excepte le ventre où elle paraissait un peu plus développée. On se hâta de plonger le malade dans le bain tiède, et de lui donner une forte dose d'opium ; tout devint inutile, les douleurs cessèrent d'elles-mêmes : les symptômes d'affaissement et d'agonie redoublèrent ; des évacuations alvines involontaires et

d'une fétidité cadavéreuse survinrent; et une heure après, le malade n'existait plus. On ne put obtenir de ses parens la permission de faire l'ouverture du cadavre.

Seconde Observation. Un médecin d'un village à deux lieues de Madrid, âgé de cinquante ans, d'une constitution frêle et d'un tempérament sensible et irritable, après s'être donné beaucoup de mouvement et d'inquiétude pour un concours littéraire, fut attaqué à minuit d'une colique nerveuse assez violente; il prit de suite un grain d'opium et peu de temps après un bain tiède.

Ces remèdes, qui étaient sans doute bien indiqués, ne furent pas administrés à la dose nécessaire, et la maladie s'aggrava dans la matinée; il envoya prier le premier professeur de l'École clinique de Madrid de venir le voir. Le savant *Seveno Lopez*, malgré son zèle et son humanité, ne put s'y rendre que l'après-midi, à cause de ses occupations et de ses travaux. Il trouva le malade entièrement tranquille, mais frappé de tous ces symptômes déja énoncés, lesquels démontraient avec évidence que ce calme était le précurseur de la mort. En vain voulut-il essayer de lui appliquer les remèdes les plus héroïques, l'infortuné expira à minuit. On n'en fit pas non plus l'autopsie cadavérique.

J'ai été appelé pour un malade atteint d'une colique, et qui, dans la violence de la douleur dont il avait été saisi tout-à-coup, avait envoyé chercher différens médecins. J'arrivai lorsque déja un autre avait porté les premiers secours, et le malade se disait en-

tièrement soulagé. On m'informa de toutes les circonstances concernant l'invasion, les symptômes et les causes présumées de la maladie, parmi lesquelles je dois rappeler les affections morales débilitantes qui l'avaient long-temps affligé. Je ne m'aperçus, pourlors, d'aucun symptôme qui pût me faire soupçonner la catastrophe funeste qui se préparait, et j'approuvai les remèdes que son médecin lui avait prescrits, et qui consistaient dans le sirop de méconium, dans des fomentations émollientes au ventre, et des lavemens de la décoction de pavots avec l'huile d'olives. Le lendemain, à mon grand étonnement, le médecin vint m'inviter à assister à l'ouverture de cet infortuné qui était mort trois heures après ma visite, ayant eu un redoublement de douleurs horribles, auxquels succédèrent l'engourdissement, les sueurs froides, les syncopes et les évacuations alvines, putrides et cadavéreuses.

Nous trouvâmes presque sur toute l'étendue des intestins grêles, des taches violacées; le commencement du colon était retréci et plus épais que dans l'état naturel. La surface intérieure était parsemée de petits boutons granuleux, très-durs et semblables, par leur forme, à une éruption herpétique; les gros intestins étaient enduits d'une espèce de transsudation grisâtre et d'un odeur insupportable; le sphincter de l'anus était retréci, le reste des viscères paraissait en assez bon état.

J'ai eu l'occasion d'examiner d'autres malades qu présentaient des circonstances pathologiques parfaite-

ment identiques, et dans l'autopsie j'ai observé à-peu-près les mêmes phénomènes.

Avant d'entrer dans aucune réflexion sur le caractère et la thérapeutique de cette espèce de colique, je rapporterai ici deux autres observations des cas dont la terminaison fut heureuse, et qui serviront aussi de base à la classification la plus naturelle, et confirmeront l'insuffisance des moyens ordinaires, ou dirai-je mieux, la nécessité de les employer à une très-forte dose.

Un chirurgien Espagnol fait prisonnier à la bataille d'Ocana et conduit à Madrid sans aucun espèce de ménagement, fut atteint de la colique aussitôt son arrivée.

Après vingt-quatre heures de démarches et de souffrances, sans avoir reçu le moindre secours, il obtint la permission de passer chez une personne de sa connaissance pour s'y faire traiter.

Le malade avait déja pris, dans l'espace de trois heures, quatre grains d'opium en pilules qu'il avait vomi de suite, et on lui avait fait des frictions au ventre avec un liniment volatil laudanisé; lorsque je fus appelé à son secours, il était dans une position vraiment affreuse: ses cris déchirans, son visage altéré, ses yeux larmoyans et hagards, son pouls très-petit et concentré, sa respiration agitée me firent ressouvenir de cette colique, dans laquelle les moyens ordinaires ou administrés d'après la méthode communément usitée avaient échoués.

Je lui fis donner d'abord un lavement avec trois gros

de phylonium romain dissous dans un peu d'eau tiède, craignant que l'opium pris intérieurement ne fut aussitôt rejeté par le vomissement, j'ordonnai d'apprêter de suite un bain tiède, ce qui fut exécuté en moins d'une heure, terme au bout duquel j'avais promis de repasser.

Cependant le malade empira beaucoup, et à mon retour les cercles noirâtres commençaient à paraître sur les pommettes, et les ongles perdaient leur couleur naturelle; je me hâtai de faire mettre le malade dans le bain.

A peine y fut-il, qu'il commença, comme par enchantement, à se sentir soulagé: au bout de vingt minutes il était très-peu incommodé; son pouls paraissait se développer et devenait plus régulier et moins vibratile, le calme était rétabli après une demi-heure de bain.

Alors je l'en fis sortir et lui administrai deux onces de sirop diacode; l'opium donné sous cette forme touchait un grand nombre des points de l'estomac, tandis qu'avalé en pilules, comme on le donne ordinairement, il devrait stimuler cet organe avant d'y être dissous. D'ailleurs, le médicament sous une forme solide devant agir physiquement ou par son poids, avant que son action médicamenteuse fût développée, pourrait même réveiller le vomissement.

Je laissai le malade dans un meilleur état; mais une heure et demie après, le retour des symptômes obligea ses gens à réclamer de nouveau mon assistance. J'ordonnai sur-le-champ un second bain de trente minutes, qui devait être répété après une intermission

d'une heure ou de moins de temps si les douleurs se renouvelaient. Je prescrivis alternativement et les lavemens de phylonium et le sirop diacode, et je prévins les personnes chargées de le soigner que si le sommeil survenait, on suspendît tout remède durant cet intervalle. Le soir, je trouvai le malade parfaitement soulagé : il avait pris dans la journée trois bains de vingt à trente minutes chacun : il n'en prit qu'un pendant la nuit, parce qu'il passa plus de quatre heures dans un sommeil réparateur.

Le lendemain mêmes moyens ; amélioration progressive. Je commencai à discontinuer l'application et la répétition des remèdes ; j'ajoutai une tisane légèrement purgative, et au bout de dix jours il était tout-à-fait rétabli.

Je traitais à Saragosse, d'une colique, une demoiselle de dix-huit ans, d'un tempérament extrêmement sensible et d'une imagination très-vive. Cette maladie, par la lenteur avec laquelle les symptômes avaient éclaté, paraissait de nature chronique. Une contrariété que la malade éprouva le 10.e jour du cours de la maladie, l'affecta extraordinairement, et les douleurs devinrent atroces, accompagnées de lypothimie, de sueurs froides et d'une respiration entrecoupée. Je la fis mettre de suite dans un bain tiède, et lui donnai moi-même quatre grains d'opium gommeux dissous dans deux cuillerées d'eau. Il fallut répéter les bains chaque demi-heure, et elle en prit sept dans la journée ; les douleurs qui s'étaient calmées depuis le premier bain, cessèrent alors entièrement. On lui avait administré pendant cet es-

pace de temps, deux autres doses de la dissolution opiatique de six grains chacune. Une sueur générale survint et tous les symptômes disparurent. Cette demoiselle continua la même méthode, qu'on diminua graduellement pendant une semaine, et elle fut totalement rétablie dans l'espace de quinze jours.

Je pourrais citer d'autres cas tout-à-fait semblables, mais que j'omets pour ne pas dépasser les limites d'un mémoire.

Quand on examine la série de ces phénomènes, le caractère de chacun d'eux, et l'état maladif qui les développe, on reconnaît de suite la nature éminemment gangréneuse de cette colique.

On peut la regarder chez les deux premiers malades, comme une dégénération ou conversion morbifique; mais aussi nous sommes forcés de chercher la cause de cette même conversion dans l'essence du mal, puisqu'on n'avait commis aucune erreur ni dans la thérapeutique ni dans le régime; et à l'égard du malade de la seconde observation, les signes de la gangrène apparurent peu de temps après l'invasion. Cette affection s'était préparée depuis le début, car on peut assurer qu'une maladie si rapide a parcouru tous ses périodes dans l'espace de trois heures. C'est là le principal type d'une maladie extrêmement aiguë, et on y voit des différences spécifiques relatives à la nature, à la marche et à la terminaison des coliques décrites par les auteurs.

On a dit en général que les vomissemens continuels, le hoquet, le *cholera-morbus*, les convulsions, la pa-

ralysie et le marasme, mettaient alors un terme à la vie. Mais ici on a vu qu'une exaltation extraordinaire de la sensibilité avait d'abord déterminé la lésion profonde de l'organe qui en avait altéré mortellement le tissu, et qui produisant la mort partielle, en avait communiqué l'atteinte fatale à toutes les autres parties, jusqu'à l'anéantissement total de la vie organique ou intérieure, et enfin de celle de relation ou animale.

Les signes distinctifs de gangrène n'étaient point équivoques : c'est sur l'état maladif qui la détermine, que nous devons porter notre attention, puisque c'est d'après cette connaissance que nous devons baser le traitement, et que la moindre méprise à ce sujet aurait des suites funestes.

Toute rapide que la formation de la gangrène puisse nous paraître, il est hors de doute qu'elle a été précédée ou plutôt déterminée par une inflammation. Mais pourrions-nous attacher à ce mot l'idée trop étendue, et la théorie non moins hypothétique de *Boërhaave?* ou bien l'appliquerions-nous, dans les cas présen , aux membranes dont les belles expériences de *Bichat* nous ont fait distinguer le tissu et les fonctions? Je croirai faire mieux en adoptant l'opinion d'autres pathologistes qui ont démontré l'existence des phlegmasies fausses, chroniques, et sur-tout latentes, qui n'ont point les caractères de la vraie inflammation, et qui, par conséquent, n'exigent jamais la rigoureuse méthode anti-phlogistique. Autrement on confondrait l'excès d'action avec l'exaltation du ton vital; on prendrait

l'exaltation seule de la sensibilité pour l'accroissement de la vie, et on présenterait, pour causes positives, des effets purement secondaires. Je conviens que l'irritation d'une partie quelconque doit y occasionner une plus grande affluence humorale; que la constriction spasmodique est bien capable d'exciter les embarras et les réactions consécutives dans la circulation partielle et même générale; mais alors, le but du médecin ne sera pas de combattre ces phénomènes, indépendamment de l'état qui les produit; et la saignée, par exemple, ne pourra pas calmer une irritation associée ou dépendante d'un certain degré d'affaiblissement des forces vitales. Ce remède ne peut avoir lieu qu'accessoirement, et d'après les règles d'une médecine simplement palliative.

Il ne paraît pas exister, dans le cas qui nous occupe, aucun signe de la véritable inflammation. La constitution des malades, les causes prédisposantes, excitant sur-tout des passions qui occasionnent un abattement moral, paraissent en exclure l'idée. La fièvre, compagne inséparable des maladies inflammatoires, manque tout-à-fait; aucune tumeur phlegmoneuse ne paraît à l'attouchement ni à la vue : la douleur n'est nullement pulsative; l'urine n'est point rougeâtre ni briquetée; ainsi ce serait mal classer la maladie, que de la désigner sous la dénomination de *gastrite* ou de *péritonite*. Au moins, si on voulait conserver cette nomenclature, il faudrait y rattacher l'idée de l'atonie et de l'excitation nerveuse qu'on a premièrement à combattre, et pour lesquelles les remèdes prescrits contre la vraie

inflammation sont absolument nuisibles. On conçoit d'ailleurs, par l'exposé des symptômes, que ceux de la phlegmasie latente sont sans doute locaux, et qu'elle n'existe que très-peu de temps sans produire la gangrène, dont les phénomènes meurtriers éclatent avec violence, se manifestent d'une manière générale dans toute l'économie, et constituent l'affection prédominante et essentielle, et d'après laquelle cette espèce de colique doit être classée.

- Si, en s'écartant des preuves incontestables que je viens de citer, on cherchait encore à se prévaloir de celles présentées par l'autopsie cadavérique, on trouvera sans doute les mêmes inconvéniens : car il vaudrait autant dire que la gangrène ne peut être produite que par la véritable inflammation; tandis que nous la voyons survenir à un état bien différent, celle, par exemple, qui est la suite de la congélation. Or, l'état maladif, je le répète, la nature intime de la maladie tient à l'affection primitive du système nerveux, et la lésion successive des autres systêmes et des tissus organiques, se lie naturellement à cette affection inexplicable, quant à la cause et quant au mode des influences sous ces organes, mais évidens par ces phénomènes. Le pouls fréquent, vibratil et serré; les sueurs froides au visage; les traits de la figure décomposés; tous les symptômes alarmans et rapidement funestes, accompagnent toujours les lésions des grands sympathiques.

Mon assertion est enfin confirmée par l'analogie rationnelle que l'effet salutaire ou nuisible des remèdes

m'a fournis, puisqu'il n'y a aucun doute que la doctrine de la pathologie ne peut pas être indépendante de celle de la thérapeutique.

Quant à la méthode curative, la conclusion qui découle naturellement de mes observations, est elle-même une règle de pratique ; savoir, que la dose et le mode d'administration des remèdes décident de leurs effets autant que leurs propriétés médicamenteuses, ou que celles-ci sont nulles, lorsque ces moyens ne sont pas employés en temps opportun et à des doses convenables.

Certes, dans tous les ouvrages consacrés à l'histoire de la colique, et dans lesquels on reconnaît pour cause efficiente l'affection spasmodique des intestins, on a bien recommandé les calmans et les bains tièdes. Mais la dose ordinaire et la manière de les appliquer étaient insuffisantes dans les cas cités, et c'était sans doute la raison de leur inactivité.

Les auteurs même qui ont sagement prescrit l'opium et les bains tièdes, ont été bien loin de donner à leurs prescriptions toute l'étendue que les variétés et les différens degrés de la maladie exigent : un ou deux grains d'opium ne peuvent agir comme une substance stimulante plutôt que comme un médicament sédatif : ils ont limité aussi l'usage des bains à deux ou trois par jour, et ce remède, si avantageux, n'a eu, par conséquent, que des résultats nuls ou médiocres dans une maladie si promptement meurtrière.

Il faut qu'une terreur vraiment panique ait été la cause de restrictions si blâmables. On a craint vraisem-

blablement d'affaiblir les malades par ces mêmes remèdes, qui, au contraire, devaient détruire la véritable cause de la faiblesse.

Je pense que pour ce médicament, comme pour tout autre, la mesure convenable est l'apparition des phénomènes généraux et constamment reconnus dans leur propriété bien avérée. L'état de l'économie ne peut pas d'ailleurs nous tromper là-dessus.

Si le pouls s'affaiblit, si le systême musculaire commence à languir, si les fonctions cérébrales se ralentissent, et sur-tout si les douleurs se calment sans aucun signe fâcheux ni dégénération morbide, on a déja atteint la proportion exacte du remède.

La même analogie a lieu à l'égard des bains. En observant attentivement, et suivant les règles d'une logique sévère et d'une expérience raisonnée, on voit que les malades, tant qu'ils sont soumis à l'action du bain tiède, bien loin de perdre leurs forces, les recouvrent au contraire; que leurs accidens disparaissent, et que leur vitalité se réveille.

Les vésicatoires appliqués au ventre, et mieux encore les rubéfians, dont l'action est plus prompte, seraient très-utiles dans une pareille affection; mais ce moyen, comme tous les autres, doit être employé sans le moindre retard; une fois que les symptômes généraux de la gangrène ont éclaté, on ne peut guères compter sur les secours de l'art. Peut-être serait-il alors de quelque utilité, de donner le quinquina à une très-forte dose en lavemens et mêlé à l'opium.

Au reste, je ne pourrais jamais croire que d'autres

méthodes fondées sur l'emploi des purgatifs et des émétiques, puissent convenir dans cette espèce de colique ni dans aucune autre, où le spasme intestinal constitue essentiellement la maladie. De tels remèdes ne sauraient être indiqués que pour les gastrodynies saburrales, ou pour d'autres affections gastriques simples ou accompagnées de douleurs; mais leur symptomatologie est bien distincte, et les vrais praticiens ne s'y méprendront jamais.

NORMEN

Für die ablosung grosserer gliedmassen nach Erfahrungsgrundsatzen entworfen, etc.;

C'est-à-dire, Règles déduites de l'expérience pour la pratique des grandes amputations; par *Charles-Ferdinand Græfe*. — Extrait communiqué par M. *Jourda*.

M. le professeur *Græfe*, auteur d'un traité allemand sur les Angiectasies, dont la Société se rappelera peut-être m'avoir entendu lui exposer l'analyse, M. *Græfe*, dis-je, a publié en 1812, un ouvrage qui a pour titre : NORMEN, FUR DIE ABLOSUNG GROSSERER GLIEDMASSEN, NACH ERFAHRUNG'S GRUNDSATZEN ENTWORFEN, c'est-à-dire : *Règles déduites de l'expérience, pour la pratique des grandes amputations*. Ce livre est un volume *in*-4.° de 170 pages, orné de planches, a été imprimé à Berlin, chez *Hitzig;* il est dédié au Roi de Prusse.

L'auteur expose, dans une courte préface, que

s'étant trouvé treize fois dans la nécessité de recourir à ce moyen extrême de la chirurgie, qui consiste à sacrifier un membre principal pour sauver l'individu auquel on le retranche, ces treize opérations réussirent à tel point, que, chez la plupart des sujets, la cicatrisation était achevée au treizième jour, et qu'elle le fut chez les autres avant la fin de la troisième semaine.

Il y a dans l'esprit de l'homme une disposition naturelle qui le porte à regarder comme un effet de sa prudence et de son habileté, la réussite qu'obtiennent quelquefois ses entreprises; tandis qu'il met toujours ses mauvais succès sur le compte du hasard et de la fatalité. M. *Græfe*, charmé des bons résultats de sa pratique, ne s'est pas refusé plus qu'un autre la douceur d'une semblable persuasion; et, convaincu que sa manière de diriger les secours a sur-tout contribué à les rendre efficaces, il a cru devoir publier des procédés qui lui paraissaient éloigner si évidemment les chances défavorables. Il était, je crois, possible d'atteindre ce but, sans prendre la peine de composer un traité complet sur les amputations; mais ce qui ne fournirait chez nous qu'un article de Journal, devient, au-delà du Rhin, la matière d'un gros livre. Celui dont j'ai à rendre compte, est divisé en six sections.

La première offre l'histoire des méthodes employées successivement pour l'ablation des membres. *Bellum trojanum ab ovo.*

La seconde pose les bases sur lesquelles doit être calculée la nécessité d'user de cette terrible ressource,

La troisième énumère les dangers dont elle s'accompagne.

La quatrième est l'exposé des préceptes généraux.

La cinquième prescrit les procédés manuels convenables pour chaque amputation en particulier.

La sixième traite de la prothèse des membres perdus.

Chaque section porte avec son titre particulier une épigraphe allemande en vers ou en prose. Je signale cette manière assez usitée par les médecins-écrivains de l'Allemagne, pour avoir occasion de la leur reprocher, comme une chose de mauvais goût.

Il périt un grand nombre de sujets sur lesquels on est obligé de pratiquer quelque grande amputation; pourquoi cela ? se demande M. *Græfe.* On voit aux Invalides de Paris des hommes tellement mutilés, qu'il ne leur reste plus que le tronc ; ils vivent cependant, tandis que l'ablation d'un seul membre en a fait mourir mille et mille autres.

La question que l'auteur se fait ici à lui-même ne nous paraît pas très-difficile à résoudre. Cette diversité de succès dont il s'étonne, résulte sur-tout de la différence des désordres qui ont rendu l'amputation nécessaire. Si ce féroce *Djezzar-Pacha* qui, pour la moindre faute, faisait couper le nez ou les oreilles à ses esclaves, eût poussé la cruauté jusqu'à leur faire retrancher l'une des extrémités, il est probable que ce dernier supplice n'eût guère plus causé de trépas que le premier. Je veux dire que, pratiquée dans des circonstances favorables, l'opération réussit le plus ordinairement, et que c'est presque toujours la gravité du cas

auquel on l'applique, qui en détermine la mauvaise issue. L'auteur ramène à trois chefs principaux les conditions qui peuvent donner lieu à des résultats fâcheux. Ces trois chefs sont :

1.° L'état particulier du système nerveux ;

2.° La débilitation souvent produite par les hémorrhagies ;

3.° L'atteinte que souffrent les forces générales par l'effort de reproduction, dont la plaie devient le siége.

Le premier de ces titres aurait admis, quoiqu'un peu forcément, les nombreuses considérations que doivent faire naître le caractère et les divers degrés de la lésion pour laquelle on se décide à amputer. L'auteur a omis de les y placer, et, comme dans le reste de l'ouvrage, on ne trouve que fort peu de choses qui aient rapport à ces considérations, je puis dire de ce traité que, malgré l'intention de le faire aussi complet que possible, on y a laissé une lacune très-remarquable.

Est-il bien convenable de mettre les hémorrhagies au nombre des dangers de l'amputation ? Sommes-nous encore dans les temps où l'art n'avait que des moyens souvent inefficaces pour prévenir cet accident ou pour y porter remède ? Quel est le chirurgien employé dans les dernières guerres qui n'a pas accompagné pendant de longs trajets, des convois entiers d'hommes amputés, sans qu'il soit survenu un seul cas d'hémorrhagie ; ou qui n'aura pas arrêté sur-le-champ celles qui ont pu survenir ? Cet objet ne devrait être touché

qu'en passant, et comme l'auteur l'a fait de reclief, en exposant les moyens dont on se sert pendant l'opération, pour suspendre le cours du sang et les diverses précautions dont il faut user en faisant la ligature des vaisseaux

L'atteinte que souffrent les forces générales par l'effort de reproduction dont la plaie devient le siége, pourrait bien n'être pas autre chose qu'une supposition ; mais cette supposition est la base sur laquelle repose en grande partie la composition de l'ouvrage que je tâche de faire connaître. En effet, le but bien manifeste que l'auteur s'est proposé en faisant son livre, est l'établissement de ce théorême, qu'on doit toujours pratiquer les amputations et panser les plaies qui en résultent, de manière à procurer ce qu'on appelle la réunion par première intention. Le meilleur moyen d'amener cette proposition comme une conséquence légitimement douteuse, et, pour ainsi dire, inévitable, était sans doute d'imputer au travail de la suppuration et à celui de la cicatrisation tardive une longue série de mauvais effets, et de relever d'autant les avantages qui résultent de la réunion immédiate. L'auteur n'a pas épargné sa peine pour tirer parti de ce moyen ; je vais citer quelques-unes des considérations sur lesquelles il appuie son sentiment.

« La reproduction de n'importe quelles parties suppose toujours une dépense de forces proportionnée à l'étendue de la régénération qui se doit accomplir. La force végétative sur-excitée dans un point de l'économie, ne peut s'y exercer qu'aux dépens de tout

l'organisme, pour lequel il s'ensuit toujours un degré quelconque d'épuisement, comme dans les arbres chargés de fruits trop nombreux.

» La pousse des bourgeons charnus d'une plaie s'accompagne nécessairement d'une déperdition des forces générales, toujours d'autant plus grande, que la surface de cette plaie comporte plus d'étendue. La force plastique employée à produire les granulations, est soustraite de l'ensemble des forces de la vie; ce défaut d'équilibre et la perte des sucs abondans qui se convertissent en pus, ne peuvent manquer d'exercer la plus nuisible influence.

» Dans le mode d'adhésion qui agglutine les parties sans qu'elles aient suppuré, l'effort plastique qui se trouve suscité, ne modifie pas l'état général d'une manière aussi pleine de dangers; l'équilibre constant des forces et la prompte restauration du malade le démontrent ouvertement. L'adhésion primitive s'établit au moyen d'une inflammation légère d'où résulte la transsudation d'un suc qui, s'organisant aussitôt lui-même, organise en même temps l'union des surfaces contiguës. Le suc qui exude doit être dans une proportion voulue par le degré de vitalité de la plaie : borné à cette quantité, il se vivifie, s'animalise; tout ce qui la dépasse se refuse à l'organisation. »

Je dépasserais beaucoup les bornes du travail que la Société m'a demandé, si je me livrais à la discussion de ce point de doctrine sur lequel l'opinion de M. *Græfe*, d'accord avec celle de quelques hommes de l'art, est en contradiction avec la manière de voir de

la plupart des praticiens. Je me contenterai de lui objecter la remarque suivante, extraite de l'article *amputation* du Dictionnaire des Sciences Médicales.

« Dans les différentes espèces d'amputations que nous » venons de décrire, plusieurs praticiens, et parti- » culièrement le professeur *Dubois*, n'interposent » point de charpie entre les chairs et les tégumens; ils » les réunissent immédiatement au moyen des agglu- » tinatifs et des compresses longuettes: mais nous » n'avons pas observé que ce procédé abrégeât de beau- » coup la guérison, parce qu'il se forme ordinairement » à la surface et sur les bords du moignon, des abcès » qui retardent la cicatrisation complète de la plaie. »

Il est temps d'exposer les procédés au moyen desquels l'auteur n'a jamais manqué de procurer les avantages de la réunion soudaine, et qu'il croit ne pouvoir trop recommander, après les nombreuses réussites qui les lui font regarder comme infaillibles.

M. *Græfe* pratique pour les membres munis de deux supports osseux l'amputation à lambeaux, et pour les membres auxquels il n'y a qu'un seul os, l'amputation circulaire, modifiée comme il va être dit. Quand cette opération est exécutée de la manière la plus habituelle, les fibres musculaires divisées perpendiculairement à la longueur du membre, présentent une coupe à surface nivelée, qui peut bien être recouverte par les tégumens que l'on a conservés exprès; mais dont il n'est pas possible que les divers points soient mis en rapport de contact les uns avec les autres. Cette impossibilité d'appliquer les unes aux

autres les différentes parties de la surface sanglante, est regardée par notre auteur comme un très-grand inconvénient, et c'est pour le faire disparaître qu'il opère ordinairement la section des muscles de manière à lui donner la figure d'un cône creux dont la base est en bas, et le sommet à l'endroit où l'os doit être scié. Tout le monde reconnaît ici l'idée qu'avait eue *Alanson;* cependant M. *Græfe* ne considère pas sa méthode comme une simple imitation; il dit même quelque part, que le chirurgien anglais a donné de son procédé une description si peu claire, qu'il est impossible de deviner ce qu'il a voulu dire. *Alanson* a voulu dire qu'avec un couteau droit, conduit circulairement dans l'épaisseur du membre et autour de son axe, mais au tranchant duquel on a soin de donner une direction un peu oblique de bas en haut et de dehors en dedans, on parvient à opérer une section infundibuliforme, et dont les parois peuvent être rapprochées et mises en contact. Il a été géométriquement démontré que cette proposition est fausse et même absurde, et M. *Græfe* lui-même rapporte qu'un écrivain nommé *Vanderbourg* en a fait voir la fausseté, par la simple exposition des propriétés de la courbe, qui porte le nom d'hélice. Ce qu'il y a de singulier, c'est que l'erreur d'*Alanson* est, à très-peu de chose près, la découverte de M *Græfe*, et que même, dans le principe, il n'y avait pas la moindre différence entre l'une et l'autre, puisque le professeur de Berlin a commencé par faire usage d'un couteau droit ordinaire, et par conséquent semblable à celui dont se servait le chirurgien anglais.

Le mauvais succès des tentatives faites avec le couteau droit aura suggéré à M. *Græfe* l'idée de changer un peu la forme de cet instrument. Tel qu'il s'en sert aujourd'hui, sa lame est encore droite, mais seulement jusques à une petite distance de sa terminaison. Là, elle s'élargit beaucoup, non pas du côté du dos qui continue à être rectiligne, mais par le bord tranchant qui, dans cet endroit, a la forme d'un petit croissant. La partie du tranchant qui est toute droite sert à opérer la section de la peau; la partie curviligne doit être de l'emploi le plus commode pour pratiquer dans la masse des muscles cette excavation conique, regardée comme une chose si importante et si essentielle. Je voudrais pouvoir en croire l'auteur sur sa parole; mais ma raison ne me permet pas d'user d'autant de courtoisie. La courbure donnée à une partie du tranchant n'empêche pas la lame d'être toujours droite dans le sens de son épaisseur, et je ne conçois pas comment, avec cette rectitude inflexible, elle peut, à-la-fois, avancer dans une direction oblique à la longueur du membre, et être promenée circulairement autour de son axe. Si l'on veut absolument que la section des muscles, pratiquée avec un couteau droit, représente un entonnoir, je ne sais qu'un moyen d'en venir à bout: c'est celui que *Richter* avait proposé. Plonger la pointe du couteau dans les chairs et l'y pousser de bas en haut et de dehors en dedans, jusqu'à ce qu'elle ait rencontré l'os; manœuvrer alors l'instrument de façon que sa pointe fasse le tour de l'os en ne l'abandonnant jamais; ce mouvement ne saurait avoir lieu sans que le couteau

n'effectue l'espèce de coupe que l'on cherche à obtenir. M. *Græfe* dit que ses élèves parviennent aisément à faire, avec son couteau, l'espèce de section pour laquelle il l'a imaginé. Cette assertion, loin d'ébranler mon incrédulité, ne fait qu'augmenter ma défiance. En effet, si c'est l'instrument qui rend l'opération facile, qu'est-il besoin de remarquer qu'il produit ce résultat même dans d'autres mains que celles de son inventeur? Et d'un autre côté, si le parti que l'on en tire, au lieu de tenir à sa forme spéciale, exige quelque adresse particulière et dépend de quelque tour de main, pourquoi les élèves de M. *Græfe* ne pourraient-ils pas être façonnés à l'une et à l'autre?

L'opération terminée, on rapproche les parois de la section infundibuliforme, et, pour assurer leur juxta-position, on pratique des points de suture avec des aiguilles courbes et des rubans de fil très-étroits que l'auteur préfère avec raison, dans cette circonstance, aux petits cordons que l'on forme d'ordinaire, en réunissant plusieurs brins de fil ciré. Il fait un seul point de suture dans les cas d'amputation du bras, et en pratique deux quand c'est la cuisse qui a été retranchée. Ce moyen lui paraît au reste si nécessaire, qu'il l'applique même à quelques-unes des amputations à lambeaux. Des bandelettes agglutinatives achèvent de rapprocher les bords de la peau de la manière la plus exacte.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

NOUVELLE TRADUCTION

DES APHORISMES D'*HIPPOCRATE*,

Conférés sur l'édition grecque publiée en 1811, *où l'on trouve les variantes des manuscrits de la Bibliothèque du Roi; et Commentaires spécialement applicables à l'étude de la médecine-pratique, dite Clinique; par M. le chevalier* De Mercy, *D.-M.*; *pensionnaire du Roi.*

Volume *in*-12. Paris, 1817. Chez *Crochard*, *Gabon* et *Méquignon*, libraires. Prix, 4 fr., et 5 fr. 25 cent. franc de port.

M. *De Mercy*, traducteur et commentateur des Aphorismes d'*Hippocrate*, a cru devoir les faire précéder de quelques observations préliminaires.

Ces observations ont pour but de démontrer la né« cessité de se pénétrer de la science d'*Hippocrate* qui, » uniquement occupé à observer les maladies, s'est » attaché sur-tout à en connaître les causes : les con» séquences qu'il en a tirées ont eu pour résultat, » le dogme, fruit de l'observation. »

M. *Bosquillon* avait lui-même jugé l'indispensable nécessité de commenter *Hippocrate*, et particulièrement les Aphorismes, lorsqu'il dit : « Les sentences

» d'*Hippocrate* sont énoncées quelquefois si rapide-
» ment, qu'il faut une lecture assidue et méditée pour
» en découvrir la véritable interprétation, et en péné-
» trer toute la profondeur. »

C'est donc pour faciliter la lecture et rendre intelligibles ces mêmes Aphorismes, que M. *De Mercy*, s'est occupé de les traduire et de les commenter.

La première section renferme une analyse succincte des interprétations que l'auteur a données aux principes établis par *Hippocrate* sur les devoirs du médecin, des malades et de ceux qui les approchent.

Il fait sentir les inconvéniens qui résultent souvent de l'emploi de ces *gardes-malades* qu'on juge capables de cette fonction, plutôt par la force de leur corps, que par leur dextérité et la docilité de leur esprit. *Hippocrate* desirait que les gardes-malades fussent les *sous-ministres* de la médecine, ou les *substituts* du médecin.

Joseph Pandolphinus, auteur d'un Traité sur le *Spina ventosa*, avait senti tous les inconvéniens qui résultent de l'emploi de ces gardes-malades. Voici ses propres expressions.

« *Adstantium, sive ægro ministrantium culpâ*
» *multos sæpè ægros perire, qui servari aliàs potuis-*
» *sent, certo certius est, dum illi necessaria ad*
» *morbi curationem negligunt, præcepta à medico*
» *non exquuntur, nec præscripta, eo tempore, eo*
» *ordine, eâ quantitate, eâque præparatione,*
» *quâ conveniebat, exhibent, vel alia suo consilio,*
» *proprioque ausu clam offerunt, ne dum data opera*
» *interitum decumbentis accelerant.* »

Les commentaires des Aphorismes de cette première section prouvent jusqu'à quel degré M. *De Mercy* s'est

pénétré du génie médical de son modèle. Ces commentaires sont le fruit d'une expérience éclairée par une pratique aussi sage que raisonnée.

Il a su développer avec beaucoup de sagacité tout ce que dit *Hippocrate* sur les évacuations du ventre, sur la pléthore, sur le régime des malades dans les maladies aiguës, sur le danger d'une diète trop rigoureuse, sur les avantages et les inconvéniens de la diète aux divers temps des maladies, sur les indications à tirer du genre de maladies, des paroxismes des saisons, des signes de coction et de crudité des diverses excrétions, etc., etc.

Dans la deuxième section, M. *De Mercy* se montre observateur aussi profond que commentateur habile. Chaque aphorisme est pour lui un traité *ex professo*; il ne craint pas d'entrer dans les plus petits détails pour ne rien laisser à désirer sur la connaissance parfaite de la doctrine d'*Hippocrate*. On lira avec intérêt tout ce qu'il dit sur les bons et les mauvais effets du régime, du sommeil, de la veille, de la satiété, de la faim, des lassitudes spontanées, des douleurs vagues, du délire, des crises, des déjections alvines, sur leur couleur, sur les phénomènes qui se manifestent, soit au début, soit à la fin des maladies; sur les récidives, sur les signes qui les annoncent, etc., etc.

M. *De Mercy* a su développer avec la même sagacité les Aphorismes contenus dans la troisième section. Il a passé en revue toutes les maladies relatives aux saisons, aux tempéramens, aux climats et aux âges. Il n'a pas négligé de citer, toutes fois qu'il en a trouvé l'occasion, des passages tirés des ouvrages du célèbre *Cabanis*. C'est un tribut sacré qu'il se

plaît à payer à la mémoire de celui qui s'en est rendu si digne.

Guidé par l'expérience, M. *De Mercy* a suivi la route tracée par son modèle; il s'est renfermé dans les préceptes donnés par *Hippocrate*. Ses commentaires sont la pensée du médecin philosophe, développée avec véracité, et appuyée de faits acquis par l'observation et la pratique.

SERRURIER.

TRAITE

DE MÉDECINE-PRATIQUE,

De PIERRE FRANK; *traduit du latin par* L. M. C. GONDAREAU, *D.-M.*

Tome premier. *In*-8.° A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de Sorbonne, N.° 3; *Gabon*, libraire, place de l'École de Médecine, N.° 2. Prix,

CE Traité, que l'auteur désigne sous le titre d'*Epitome de curandis hominum morbis*, est peut-être le plus étendu que nous possédions sur la médecine. C'est un abrégé, sous les doubles rapports de l'immensité de la science, et de la marche pressante de l'auteur, qui ne dit rien d'inutile et dont chaque mot exprime une pensée; mais un abrégé qui laisse peu de chose à desirer au praticien, et qu'on peut regarder comme un des meilleurs guides auprès des malades. Le nom seul de son auteur est un sûr garant de la doctrine qu'il renferme, comme du bon esprit dans

lequel il est écrit. On conçoit que les six volumes dont se composera cette édition, suffisent pour exposer clairement les détails essentiels de chaque maladie et de leur traitement. Combien n'est-il pas à desirer que toute la médecine soit ainsi réduite à sa plus simple expression! Chacun des volumes se rapporte à une classe de maladies. Le premier traite de la pyréthologie, ou de la famille des fièvres.

La traduction paraît fidèle, très-soignée, et d'un bon style; elle met en mouvement un ouvrage qu'on pourrait à peine se procurer à cause de la rareté de l'édition originale et de son prix excessif, et donne à M. *Gondareau*, des droits incontestables à la reconnaissance publique.

G.

REMARQUES

SUR LES MALADIES VERMINEUSES;

Par J. S. OLOMBEL, *docteur en médecine, ex-médecin en chef des armées, etc.*

Paris, 1816; *in*-8.°, fig., br. Chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 2 fr. 75 cent., et 3 fr. 25 cent. franc de port.

LE titre des Remarques sur les Maladies vermineuses, indique que l'auteur n'a point entendu donner une monographie complète des affections produites par les vers. Cependant ce Traité, riche de faits, d'expériences et de raisonnemens, nous a paru con-

tenir tout ce qu'un médecin doit savoir sur l'histoire naturelle et médicale des vers renfermés dans le tube intestinal, et sur celle de l'hydatide, ou ver vésiculaire. Il est divisé en six chapitres.

Dans le premier, M. *Olombel* décrit, 1.° l'ascaride-lombricoïde, qui diffère du ver de terre, en ce que ce dernier est vivipare. Le lombric humain vit dans les intestins; quelquefois il les perfore;

2.° Il traite de l'ascaride vermiculaire, que la plupart des auteurs ont nommé simplement ascaride. Ce ver, long d'environ un pouce, d'une couleur blanche, a la tête obtuse et la queue pointue ; il se trouve en groupe, en peloton, dans le rectum des enfans, quelquefois des adultes : il est vivipare;

3.° Du tricocéphale, ver long de deux pouces, rond, grêle, et en spirale, dont la tête est capillaire, la queue plus volumineuse; il se tient ordinairement dans le cœcum. *Wagler* l'a décrit sous le nom de trichuride. Il est ovipare;

4.° Du ver vésiculaire, ou de l'hydatide. Celui-ci renfermé dans une petite vessie en forme de corne, a la tête au-dehors, et au moyen des suçoirs dont elle est pourvue, il se développe et se nourrit dans les différentes parties du corps.

5.° Du tœnia armé et non armé. Le premier, long quelquefois de 40 ou 50 mètres, a la tête garnie de crochets, avec une longue trompe de quatre suçoirs; le corps est formé d'anneaux membraneux qui s'engaînent les uns dans les autres; il est ovipare. Le second, ou tœnia non armé, a les mêmes caractères que le précédent, mais il a le corps rubané, les articulations courtes et sans crochets, il est le plus commun. Comme il change de peau au printemps, on croit cette époque plus favorable pour l'expulser.

Le chapitre où il traite de la génération des vers dans le corps humain, est un excellent résumé des diverses opinions sur la formation des vers. La génération équivoque d'*Hippocrate*, modifiée par *Leuwenohec* et sa secte ; le systême ovaire d'*Harvée* et de ses prosélytes, sont discutés successivement. M. *Olombel* donne la préférence à la première de ces deux idées ; il pense comme *Grimaud*, que la matière muqueuse peut s'organiser, s'animer ; mais comment expliquer la présence des vers qu'on trouve dans nos divers organes ! *Baglivi* en a trouvé dans le péricarde, *Sénac* dans le cœur ; *Ruysch* dans les reins et dans le foie ; *Duverney* dit avoir trouvé un ver lombric, long de quatre pouces, dans le sinus longitudinal supérieur d'un enfant mort dans les convulsions. Il serait plus probable, comme l'a avancé *Bloch*, que les œufs de ces vers ont pu être portés par la circulation dans les divers organes, et s'y développer.

M. *Olombel* ne se dissimule pas cette objection : car il termine ce chapitre en disant qu'on aimera mieux sans doute faire rentrer l'origine primitive des vers de l'homme dans la grande création de tous les êtres, que de les attribuer à la génération spontanée, mais que tout ce qui est relatif à la reproduction, est encore entouré d'obscurité.

Dans l'exposé des signes qui annoncent la présence des vers dans les intestins, M. *Olombel* a soin d'observer que si chaque maladie a ses symptômes particuliers qui la distinguent essentiellement de toute autre, il n'en est pas de même des maladies vermineuses, sur lesquelles, malgré les recherches des savans modernes, on ne peut encore établir de règles de diagnostic sûres et invariables. Cependant il distingue les cas dans les-

quels les vers sont la cause de la maladie, de ceux dans lesquels ils n'en sont qu'une complication. Il fait ensuite un tableau des divers symptômes que peuvent produire les vers en général. On voit, par ce tableau, qu'il n'est aucune maladie dont ils ne puissent être la cause. Enfin, il traite des signes qui lui ont paru les plus certains pour dénoter l'existence des vers en général; et de ceux qui sont particuliers à chaque espèce de ver.

Les signes particuliers à telle ou telle espèce de vers, n'ont rien de plus positif, de plus certain, que les signes généraux. Cependant le lombric paraît occasionner des douleurs mordantes et pongitives dans la région ombilicale; l'ascaride un prurit à l'anus, des douleurs dans les gros intestins, et le ténesme. Le tricocéphale et l'hydatide n'ont jusqu'à présent rien présenté au praticien qui puisse caractériser leur présence. Il n'en est pas de même du tœnia: des douleurs à jeûn dans l'estomac et la région du foie, la voracité, et la maigreur du sujet, le teint plombé, la lassitude, le trouble de l'esprit, l'évacuation de petits grains semblables à des graines de citrouille, et sur-tout la sortie par l'anus de quelques morceaux de ces vers, ou de leur dépouille, tous ces signes annoncent leur présence. Cependant ils n'ont pas encore le sceau de l'infaillibilité.

M. *Olombel* divise les moyens curatifs, en vermifuges proprement dits, en purgatifs vermifuges, et en vermifuges anti-spasmodiques. Dans la première classe se trouvent les racines de fougère mâle, de gentiane; les sommités d'absinthe, de centaurée, de sabine, de rhue, de tanaisie, le pourpier, les graines de chanvre, la coloquinte, l'écorce de noix vertes, l'écorce du Pérou, l'ipécacuanha, le mercure, l'étain, le fer; l'écorce d'oranges, la mousse de Corse, le *semen-contra*; la

spigellie anthelmintique, les huiles, les acides, etc.

Parmi les purgatifs vermifuges, M. *Olombel* cite la rhubarbe, l'aloës, le jalap, le mercure doux, l'huile de ricin, la gomme gutte, l'ellébore et l'euphorbe. Il recommande d'éviter les forts drastiques, dans la crainte de tuer les malades en voulant tuer les vers.

Le quinquina, la valériane, l'opium, l'*assa-fœtida*, le camphre, le castoréum, l'oxide de zinc, l'huile animale de *Dippel*, sont des vermifuges anti-spasmodiques très-efficaces.

M. *Olombel* examine ensuite successivement les remèdes donnés comme spécifiques du tœnia; la racine de fougère mâle, ou le remède de *Noufler*, la limaille d'étain conseillée par *Alston;* le remède de *Mathieu*, de Berlin, qui est un mélange d'étain, de fougère, de mercure doux et de scammonée; l'huile de ricin, vantée par *Odier;* l'huile de thérébentine distillée avec le carbonate d'ammoniaque liquide, donnée par *Chabert*, comme infaillible pour les animaux domestiques, et qui n'a point encore été employée pour les tœnia humains; le gaz acide carbonique; l'éther à la dose d'un gros dans une décoction de fougère, ou le remède de M. *Bourdier;* le sulfate de fer dans du miel, prescrit par *Boërhaave;* enfin l'eau froide bue en grande quantité, avant ou après un purgatif.

On trouvera dans cet article d'excellentes vues pratiques sur l'emploi des vermifuges, et des formules commodes pour leur administration. Quoique M. *Olombel* ne soit pas de l'avis qu'il faille un traitement particulier pour chaque espèce de vers, il est bon de savoir que les ascarides résistent souvent aux anthelmintiques introduits par l'estomac, et sont promptement détruits par des lavemens vermifuges. M. *Olombel* vante beaucoup l'emploi du quinquina, qui non-

seulement à la propriété connue de détruire les vers, mais encore qui, comme un tonique des plus puissans, empêche leur formation, détruit la disposition qui favorise leur développement.

Il est encore une observation que nous ne voulons pas passer sous silence : c'est que des symptômes nerveux dépendans des vers, peuvent subsister encore après la destruction de ces animaux, et qu'il serait dangereux de continuer alors l'emploi des vermifuges actifs ou purgatifs, par exemple ; c'est aux praticiens attentifs à bien saisir ce qui exige des antispasmodiques.

M. *Olombel* a réuni une série de faits pratiques fort intéressans. On pourrait peut-être lui reprocher d'avoir fait jouer le rôle principal à l'élément vermineux, qui, dans quelques-unes des observations qui terminent son ouvrage, ne nous a paru qu'une cause accessoire, qu'une complication des diverses maladies qui y sont citées. Dans la première observation, l'état pléthorique sanguin est évidemment l'élément dominant de la fièvre inflammatoire rapportée. Dans la huitième, on voit une fièvre catarrhale décidée par un verre d'eau froide qu'un jeune homme de 17 ans avait bu imprudemment à la suite d'un excès de danse. Des symptômes d'affection vermineuse ont paru ensuite ; mais dans ce cas, comme dans toutes les maladies qui ont une certaine durée, les vers peuvent se développer sur la fin, lorsque les boissons délayantes et la débilité des organes digestifs a permis au *magma* muqueux qui leur sert de matrice, de se former.

Ce Traité des maladies vermineuses est un résumé lumineux de ce que les auteurs ont écrit sur cette matière, beaucoup trop négligée aujourd'hui. M. *Olombel* y a ajouté des faits instructifs, et l'a enrichi de ses réflexions. La planche qui est à la fin de l'ouvrage,

donnera mieux que la plus longue description, l'idée des différentes espèces de vers.

PUZIN.

MÉMOIRE

SUR L'HYDRENCÉPHALE, OU CÉPHALITE INTERNE HYDRENCÉPHALIQUE;

Par J. F. COINDET, *D.-M.*, *médecin en chef des hospices civils et militaires de Genève, ex-président de la Société Royale de Physique d'Edimbourg, etc.*

Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Paschoud*, libraire, rue Mazarine, N.° 22. Prix, 4 fr., et 5 fr. par la poste.

QUOIQU'IL soit vrai de dire que les talens ne sont pas plus particuliers à un pays qu'à un autre, et que la nature, juste dispensatrice du mérite et de la gloire, favorise à-peu-près également et tour-à-tour les peuples divers; il existe pourtant un préjugé favorable pour certaines contrées qui paraissent privilégiées sous le rapport des grands hommes qu'elles ont produits. On peut mettre de ce nombre l'illustre république de Genève. Sans parler de *Rousseau* à qui elle doit tant de reconnaissance et de gloire, les noms des *Leclerc*, des *Bonet*, des *Saussure*, etc., lui ont acquis dans les sciences un éclat immortel. De nos jours encore une foule de savans célèbres et de médecins distingués y soutiennent avec honneur la renommée de leurs prédécesseurs. Enfin on y trouve réunis le mérite et

l'urbanité. M. *Coindet*, dont nous annonçons l'ouvrage, tient au milieu de ses confrères un rang honorable, et passe pour le praticien le plus répandu de la ville. Ces qualités et la couronne que l'Académie de Bordeaux lui a décernée, sont une heureuse présomption pour son livre.

L'*hydrencéphale* ou *hydro-encéphale aiguë* fait le sujet de cette Monographie à laquelle l'auteur donne le titre modeste de *Mémoire;* cependant il aurait cru donner un ouvrage imparfait, s'il n'eut tracé d'abord une esquisse de l'*hydrencéphale chronique ;* il rappelle à ce sujet et joint à ses propres observations ce que les médecins qui l'ont précédé ont écrit de mieux sur cette matière. Après cette espèce d'introduction il aborde l'*hydrencéphale.* Il en distingue deux VARIÉTÉS; *l'une à son début plus lente et plus obscure ; l'autre plus rare*, a une marche plus prompte *et plus déterminée.*

PREMIÈRE VARIÉTÉ. D'après *Whytt*, l'auteur lui donne *trois périodes ; la première*, qui dure de onze à quinze jours, elle n'offre guère que des signes communs à beaucoup d'autres maladies aiguës, si ce n'est le cri *hydrencéphalique*, que nous aurions desiré voir caractériser d'une autre manière, et un *dépôt blanc* ou *micacé* dans les urines, que M. *Coindet* regarde comme caractéristique. Les douleurs de tête, les convulsions, l'insomnie, l'accablement, le vomissement, etc., sont en effet des signes équivoques.

La deuxième période est plus courte, mais incertaine pour sa durée : alors, pouls plus lent, stupeur, cri hydrencéphalique plus fréquent, douleurs de tête et des membres moindres, strabisme ou autre perversion de la vue, réponses lentes, brèves ou embarrassées, perversion de l'appétit qui est augmenté ou diminué,

nul sédiment dans les urines, convulsions, faiblesse et même hémiplégie, etc.

La troisième période, incertaine aussi pour sa durée, offre l'augmentation des symptômes nerveux et des signes de compression, tels que coma, paralysie, cécité, déjections involontaires, etc. Enfin, le malade meurt apoplectique, en convulsion ou par faiblesse.

Deuxième variété. Elle est plus prompte et plus rapide ; son invasion ressemble à celle d'une fièvre inflammatoire ou d'une inflammation du cerveau ; elle se rapproche d'ailleurs beaucoup de la première variété. Tous les symptômes indiqués varient, et plusieurs manquent souvent.

Il est difficile de donner dans une analyse renfermée dans les bornes étroites de quelques lignes une idée exacte d'une maladie ; on sent bien qu'une foule de circonstances essentielles doivent échapper, et que ce n'est que dans l'ouvrage même qu'on peut prendre une connaissance précise de l'affection décrite ; on y trouvera des réflexions intéressantes sur la durée de la maladie, l'examen cadavérique ; sur les prédispositions, sur les causes occasionnelles ; une notice historique sur l'hydrencéphale ; enfin, des considérations importantes sur le diagnostic, le prognostic et le traitement : dans ce dernier chapitre sur-tout on rencontre une foule d'aperçus pratiques pleins de justesse et d'intérêt, et peu de chose à desirer. Ce Mémoire est l'ouvrage d'un médecin savant, d'un praticien exercé ; il est à regretter que des occupations pratiques trop multipliées n'aient pas permis à l'auteur d'en soigner davantage la forme. Nous espérons que ces légers défauts disparaîtront dans une seconde édition.

R. . . .

HISTOIRE MÉDICALE

GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE,

Des Maladies épidémiques, contagieuses et épizootiques, qui ont régné en Europe depuis les temps les plus reculés, et notamment depuis le XIV.e siècle jusqu'à nos jours; par J. A. F. Ozanam, *docteur en médecine, agrégé à l'Université de de Paris, etc. — Tome premier* (1).

Ce travail est destiné à faire connaître, comme son titre l'indique, l'histoire de toutes les maladies épidémiques, contagieuses et épizootiques qui ont affligé l'Europe depuis les temps historiques. Leur nombre s'élève à plus de douze cents ; d'après le dire de l'auteur, qui paraît avoir fait des recherches immenses pour la composition de ce Traité. Il a puisé dans les historiens, dans les ouvrages de médecine, dans les contemporains, et en général il paraît avoir pris ses documens dans de bonnes sources.

L'utilité de cet ouvrage ne saurait être contestée;

(1) Cet ouvrage est publié par souscription. Les cinq volumes *in*-8.° dont il sera composé, coûteront 25 fr. pour Paris et Lyon, et 32 fr. 50 cent. pour toute la France, *franco ;* pour les non-souscripteurs, chaque volume coûtera 10 fr., et 7 fr. 50 cent. franc de port. Le premier volume paraît; le second est sous-presse; les trois autres le seront de mois en mois. On souscrit à Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9; à Lyon, chez l'*Auteur*, rue Pezay, N.° 9.

nous n'en possédons pas un pareil dans notre littérature médicale, et réunir dans un même cadre la description de ces fléaux de l'humanité, ne peut manquer de fournir des données précieuses aux médecins pour leurs traitemens, et les mettre à même de fournir aux Gouvernemens des renseignemens hygiéniques salutaires aux peuples.

M. *Ozanam* range en six classes les maladies épidémiques.

1.° Les épidémies proprement dites, comme la fièvre catarrhale, le croup, la fièvre pernicieuse, etc.;

2.° Les épidémico-contagieuses, comme la dysenterie, le scorbut, l'érysipèle, etc.;

3.° Les contagieuses. Exemple: la peste, la fièvre jaune, la fièvre typhoïde, etc.;

4.° Les indéterminées, comme la colique du Poitou, la raphania, le tétanos, etc.;

5.° Les particulières et inconnues, comme le tara de Sibérie, le mal d'Ulm, la fégarite, etc.;

6.° Les épizooties. Exemple: le charbon, le typhus, etc.

Sous chacune de ces six classes l'auteur range les maladies épidémiques dont il a fait l'analyse dans les auteurs, et offre le tableau de leurs caractères, de leur marche, de leur durée, de leur traitement et des circonstances qui leur sont propres.

Le premier volume que l'auteur publie aujourd'hui ne sert en quelque sorte que d'introduction aux suivans. Il n'est composé que de généralités sur les épidémies en général, sur ce qu'on doit entendre par épidémie, par contagion, et sur la différence entre les maladies de ces deux classes. Il contient sur-tout une exposition des épidémies considérées d'après les sai-

sons, où il montre que ces dernières n'influent pas toujours autant qu'on le croit sur le caractère des épidémies, et qu'il arrive même assez souvent que dans deux saisons semblables, ayant une même constitution atmosphérique, on observe des maladies d'une nature différente. Cet examen des saisons lui en fait admettre de cinq espèces; savoir: chaude-sèche, chaude-humide, froide-sèche, froide-humide et tempérée. Ces constitutions ne produisent d'effet sur le développement des maladies, qu'autant qu'elles durent un certain espace de temps. Il indique les maladies qui se développent plus particulièrement sous l'influence de ces constitutions.

Dans la seconde partie de ce volume, M. *Ozanam* passe à des remarques sur les maladies épidémiques, considérées dans leur nature propre ou éventuelle. Il traite des épidémies catarrhales, dont la suite sera exposée dans le second volume. Il rapporte ce que chaque auteur en a dit dans les différens pays et aux différentes époques où elle a régné, et nous avouerons que ce rapprochement nous a paru fort intéressant. Il épargnera de grandes recherches aux médecins qui voudront se livrer à l'étude de ces maladies. Toutes les affections épidémiques devant en offrir de semblables, leur ensemble formera certainement une réunion précieuse. Nous craignons que leur développement, s'il est sur la même échelle que les maladies catarrhales, n'entraîne l'auteur bien au-delà des cinq volumes qu'il promet.

Nous avons aperçu dans ce volume des fautes de typographie, qui nous font engager l'auteur à soigner davantage l'impression des autres; nous l'engagerons encore à mettre une table à la fin de ses volumes pour en faciliter l'étude. Quant à la critique, nous ne pou-

vons que renvoyer aux volumes suivans pour l'exercer, car celui-ci n'offrant presque que des généralités connues, il y a peu de chose à redire à leur sujet. Nous ne sommes pas de l'avis d'un des professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, connu par sa grande littérature médicale, qui faisait à cet ouvrage le reproche de n'être qu'*un livre fait avec d'autres livres*. Il me semble que ce reproche est mal appliqué. L'auteur étant plutôt historien que compositeur, a dû extraire des autres ce qu'il n'avait pu voir, ni connaître lui-même. Sans doute quand on écrit sur une maladie, il faut l'avoir observée; mais quand on traite de *toutes* les épidémies, il faut s'en rapporter à ceux qui les ont vues et décrites; seulement il faut faire un bon choix.

F. V. MÉRAT.

TRAITÉ D'*HIPPOCRATE*,

DES AIRS, DES EAUX ET DES LIEUX;

Traduction littérale, accompagnée du texte grec, de variantes, de notes critiques et médicales, et d'une table synoptique de l'ouvrage; par J. N. CHAILLY, *de Versailles, D.-M.-P.*

« LES ouvrages de *Virgile* sont à la portée d'un plus grand nombre de lecteurs, que ceux d'*Homère*, parce qu'il est beaucoup plus commun de savoir le latin que le grec » (1).

---

(1) De l'Epopée latine. *La Harpe*, Cours de Littérature, tome I.er

Ne pourrions-nous pas, sans blesser personne, en dire autant des OEuvres d'*Hippocrate*, qui, depuis un certain temps, se multiplient à l'infini ?

Le texte grec mis en regard, n'est souvent utile que pour un certain nombre d'adeptes à même d'apprécier les changemens, les corrections faites au texte des éditions des premiers commentateurs d'*Hippocrate*.

Comme ce n'est pas exclusivement pour des savans que les savans écrivent, ils devraient se pénétrer du sentiment d'utilité d'instruction générale, en ayant égard aux circonstances dans lesquelles la plupart des jeunes gens se sont trouvés, pour les mettre à portée de profiter d'une traduction d'*Hippocrate ;* traduction qui leur offrirait à-la-fois le texte grec, le texte latin, et la traduction française.

M. *Parizet* a rempli en grande partie cette tâche avec un zèle digne d'éloges : aussi ses traductions latines sont-elles entre les mains du plus grand nombre, parce que ce plus grand nombre a reçu au moins les premiers élémens d'une langue qui leur facilite la comparaison de la traduction française avec la traduction latine : avantage que ne sauraient offrir les autres éditions. La plupart ne pouvant juger si l'auteur a rendu la pensée d'*Hippocrate*, sont souvent d'autant plus embarrassés, qu'ils remarquent continuellement des contradictions entre chaque helléniste et chaque commentateur.

M. *Chailly* a semblé pressentir le reproche qui pourrait lui être fait ; reproche qui s'adresse également à d'autres traducteurs, lorsque, dans sa préface, il dit : « Qu'il a non-seulement eu le dessein de mettre ceux qui ignorent la langue d'*Hippocrate*, à portée de la lire dans leur propre langue, mais qu'il a fait son possible pour faciliter l'intelligence du texte à ceux qui ont une teinture du grec. »

On ne peut qu'applaudir au soin que l'auteur a mis à donner à sa traduction, sinon de l'élégance, au moins à rendre claires les idées d'*Hippocrate*, sans en altérer le sens. Nous avons comparé la traduction avec le texte, et nous avons reconnu cette exactitude promise par l'auteur.

Un grand nombre de paragraphes sont accompagnés de notes qui donnent à la traduction un intérêt plus particulier. Quelques-unes sont non-seulement plus explicatives du texte ou des corrections faites par le savant helléniste M. *Coray*, mais encore servent de commentaires à certains passages qui paraissent plus faciles à entendre qu'à rendre.

Pour juger du mérite de la traduction, je renvoie le lecteur à la note du paragraphe XII; on verra avec quelle sagesse éclairée M. *Chailly* a corrigé le sens admis par M. *Coray ;* sens qui ne semblait point donner à la pensée d'*Hippocrate* toute l'énergie et la vérité dont elle est susceptible. C'est avec cette critique juste et modérée, qu'il s'établit entre les savans une douce rivalité, que les sciences marchent vers leur perfection. On ne rougit plus de dire : « *Docendo doceor.* »

En se reportant au paragraphe XIII.e, on remarque que M. *Chailly* a développé avec une égale sagacité, le véritable sens de ἠπίαλος. Ce mot, comme il l'observe très-bien, ne veut pas dire seulement une fièvre algide, mais toute fièvre dont le froid est un symptôme constant et caractéristique, et qui, par la lenteur et l'obscurité de sa marche, se rapproche des maladies chroniques, παρὰ τὸ ἠπίως ἀλεαίνειν, *quod blandè et molliter incalescant.* Peut-être, selon lui, *Hippocrate* aurait voulu désigner sur-tout les fièvres muqueuses. Ce sont véritablement des fièvres froides, ἠπιαλώδεες πυρετοὶ; froides, parce qu'elles débutent par un sentiment de froid

considérable qui se renouvelle tous les jours pendant tout le temps de leur durée ; froides, quant à la lenteur de leur marche et à l'obscurité de leurs phénomènes. Ainsi ἠπίαλος est évidemment opposé à καῦσος.

Paragraphe XIV ; le mot refroidissement subit est préférable à froid trop vif. Ce dernier n'indique point, d'une manière précise, la situation dans laquelle peuvent se trouver les individus qui sont tout-à-coup frappés par le froid. Les accidens qui résultent, ou d'un froid trop vif, ou d'un refroidissement subit, ont des différences remarquables relativement à leur intensité : on admettra donc plus volontiers la traduction de M. *Chailly*.

Quant au paragraphe XVIII, on ne serait peut-être point d'avis d'admettre la traduction : « *les yeux se crèvent avec explosion* », quoique ῥήγνυσθαι soit l'expression propre. Je pense qu'il vaut mieux s'en tenir à la phrase explicative : « Les ophthalmies sont si fortes, *qu'elles sont bientôt suivies d'une entière privation de la vue ;* ce qui suppose des accidens antécédens très-graves ; dont la privation de la vue est nécessairement la suite.

Paragraphe XXV.e ; μάλιστα δυέψει τοὺς ἀνθρώπους, *cuit extrêmement les hommes.* L'auteur a cru devoir conserver cette dernière traduction, comme présentant, d'une manière plus énergique, le sens d'*Hippocrate*, et l'état dans lequel sont réduits les individus. Il fait remarquer en même temps qu'il n'est pas sans danger de changer des termes que l'usage a consacrés, et sous lesquels on est habitué à voir toutes les parties du sujet qu'ils désignent. Il saisit l'occasion de faire une application critique aux dénominations *adynamique* et *ataxique*, et prouve que ces deux qualifications ne sont plus, pour certains praticiens, le nom propre

d'une maladie, et qu'ils l'appliquent indistinctement à toutes celles qui paraissent en présenter le caractère.

Cette remarque est d'autant plus juste, que, tous les jours, nous entendons répéter au lit des malades : « *Il y a adynamie ou ataxie.* » Très-souvent on part de ce principe pour agir d'une manière systématique plutôt que rationnelle.

On voit par la note du paragraphe XXIX, que M. *Chailly* a toujours été observateur. La situation de la ville de Stagno, confirme ce que dit *Hippocrate*, sur les maladies produites par l'usage des eaux marécageuses, stagnantes, etc. Les différens faits qu'il cite sont conformes aux descriptions des maladies données par *Hippocrate*. La même vérité lui a servi à peindre ses tableaux.

Cette traduction, terminée par une table synoptique raisonnée, met le lecteur à même d'embrasser, d'un seul coup-d'œil, toute la doctrine d'*Hippocrate*, sur un ouvrage regardé, avec raison, comme le plus étonnant des écrits de ce grand homme.

On doit des éloges à M. *Chailly*, de la manière avec laquelle il en a fait la traduction. Le mérite d'un traducteur est de s'identifier, en quelque sorte, avec son modèle; et c'était une tâche assez difficile à remplir, que celle de faire passer dans notre langue le génie d'un auteur qui, depuis plus de vingt-trois siècles, jouit parmi les vrais médecins et les savans, de toute la gloire que ses connaissances profondes et ses justes observations lui ont acquises.

SERRURIER.

MANUEL

DE SIPHILIXIE,

Ou Notice sur le virus, les effets, la contagion, le traitement, les préservatifs et les erreurs populaires de la maladie vénérienne, enrichie de tableaux; par M. H. FOURNIER, *D.-M., ancien élève à l'hôpital des Vénériens, et à la Maison de santé du faubourg Saint-Jacques.*

In-8.° de 112 pages. Paris, 1817. Chez l'*Auteur*, rue Neuve Saint-Eustache, N.° 19. Prix, 2 fr. 50 cent.

CET opuscule présente un tableau général, mais très-concis, des connaissances acquises sur l'histoire, les symptômes, la marche et le traitement de la syphilis. L'auteur, quoique gêné par les bornes que lui prescrivait ce genre de travail, a cru utile d'aborder plusieurs questions dont la solution, vainement recherchée par beaucoup d'auteurs, nous paraît assez peu importante pour le praticien ; telles sont celles de l'origine et de la nature de cette contagion. On doit toutefois lui savoir gré de ne s'être pas attaché à débrouiller ces points obscurs de la science médicale, et d'être resté dans le doute lorsque rien de positif ne l'autorisait à prononcer. Ses idées à cet égard, ainsi que pour tout ce qui a rapport à la transmission, aux formes variées, et aux nombreuses méthodes curatives de la maladie vénérienne, sont, comme on le peut attendre de tout esprit sans prévention, celles des médecins modernes, et particulièrement de ceux qui, à Paris, jouissent d'une répu-

tation méritée pour le traitement de cette trop célèbre affection. La réfutation d'un grand nombre d'erreurs populaires, relatives à la syphilis et à son traitement, forme un chapitre particulier qui termine utilement ce travail, auquel sont annexées, comme résumé et complément, quatre tables synoptiques; la première contient l'énumération des préservatifs de cette contagion; que l'auteur apprécie à leur juste valeur; la 2.e offre le détail des effets primitifs du virus; la 3.e traite de ceux qui surviennent consécutivement; et la 4.e donne un aperçu des méthodes anti-vénériennes principales.

Cette analyse rapide suffit sans doute pour faire connaitre l'Essai de *Siphilixie* que nous annonçons. Calqué sur les bons ouvrages que nous possédons sur cette matière, en même temps qu'appuyé sur les principes adoptés dans les hôpitaux et par les meilleurs praticiens, cet essai ne présente en général rien que de très-orthodoxe sous le rapport de la doctrine. Mais tout en rendant à M. *Fournier* la justice qu'il mérite, nous ne pouvons nous empêcher de faire sur son ouvrage une remarque qui n'échappera sûrement à aucun de ses lecteurs. Elle est relative au but qu'il se propose, en le destinant spécialement aux personnes de toutes les classes de la société qui sont attaquées de symptômes vénériens.

Nous ne répéterons pas ici ce qu'on a dit depuis longtemps, et avec beaucoup de raison, contre les ouvrages de médecine, qui, sous le spécieux prétexte d'éclairer le vulgaire sur sa santé, ne parviennent qu'à répandre des demi-connaissances bien souvent plus funestes aux malades que l'ignorance absolue de la nature de leurs maux. Ces reproches seraient peut-être encore mieux fondés dans ce cas particulier, que pour toute autre classe d'affections moins répandues que celles-ci; la

honte qu'on y attache communément ne disposant que trop à les cacher, et, par cela même, à les traiter en secret, d'après des connaissances toujours trop superficielles. M. *Fournier*, il est vrai, annonce, pour prévenir toute fausse interprétation, n'avoir en vue que de resserrer les bornes du charlatanisme, et de donner aux victimes de la syphilis les moyens de se diriger dans le choix d'un homme instruit qui puisse remédier à leurs souffrances : cette profession de foi, qui est parfaitement en harmonie avec la délicatesse des principes que nous nous plaisons à reconnaître dans un auteur, doit imposer silence à la critique, quoiqu'elle ne puisse nous faire oublier cette vérité incontestable : qu'il est, en médecine, certaines confidences dont l'ignorance et la sotte présomption des demi-savans sont toujours disposées à faire abus, et que les intentions les plus philanthropiques ont beaucoup de peine à justifier.

J. D. M.

LE DENTISTE
DE LA JEUNESSE,

Ou Moyen d'avoir les dents belles et bonnes; précédé des conseils des poëtes anciens, sur la conservation des dents; ouvrage destiné aux jeunes gens, aux pères et mères, et à toutes les personnes chargées de l'éducation des enfans; par J. N. DUVAL, *dentiste, membre des ancien Collège et Académie Royale de Chirurgie, membre-adjoint de la Société Royale de la Faculté de Médecine de Paris, etc.*

Un volume, *in*-8.° Nouvelle édition. A Paris, chez

Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 9 et 3. Prix, 3 fr. 25 cent., et 4 fr. par la poste.

COMME l'indique le titre de l'ouvrage, M. *Duval* n'a eu pour but que d'y présenter des conseils aux personnes du monde, sur la conservation de leurs dents. Il a écrit pour toutes les classes de la société qui peuvent lire son travail et le comprendre, parce que l'auteur a eu soin d'éloigner les termes trop *techniques*, et que d'ailleurs il n'entrait pas dans son plan d'approfondir son sujet, comme il n'eût pas manqué de le faire pour les gens de l'art, et comme on en a la preuve dans les savans mémoires qu'il a lus à la Société de la Faculté, sur plusieurs points importans des maladies des dents. Il s'agit bien plus, dans le Traité que nous annonçons, de prévenir les maladies de l'organe dentaire, que de les soigner. Cependant M. *Duval* indique par-tout les bases du traitement, de sorte que l'homme du monde sait quelle opération il a à se faire faire lorsqu'il a telle ou telle maladie des dents. Ainsi M. *Duval* indique les cas où l'extraction de la dent est nécessaire, ceux où il convient de la limer, etc. On trouve encore dans ce Traité, d'excellentes réflexions sur les moyens de faciliter la sortie des premières dents, et sur quelques autres points de médecine-dentaire.

Lorsque nous disons que ce livre n'est pas spécialement écrit pour les médecins, ce n'est pas à dire qu'ils n'y trouvent rien dont ils ne puissent profiter; il y a, au contraire, beaucoup de choses qu'ils liront avec intérêt. Je trouve même que pour ceux qui ne s'occupent pas de la profession du dentiste, d'une manière spéciale, ce livre contient tout ce qu'ils doivent savoir sur cette partie de l'art de guérir, dans les huit chapitres

dont il est composé, et qui forment 200 pages de texte.

M. *Duval*, qui est aussi érudit que savant dans son art, a fait précéder son ouvrage, des Conseils des poëtes anciens, latins et français. On les lira avec plaisir, ainsi que les notes qui suivent les vers cités. C'est une manière très-agréable de diminuer l'aridité du sujet, et d'*ensucrer* la matière, d'après l'expression de *Montaigne*.

C'est donc un très-bon manuel que le livre de M. *Duval*, et qui est indispensable aux personnes auxquelles il le destine.

F. V. MÉRAT.

PRÉCIS ÉLÉMENTAIRE

DE PHYSIOLOGIE;

Par F. MAGENDIE, *D.-M.-P.*

In-8.° Paris, 1817. Tome second.

LE premier volume de cet ouvrage, dont nous avons donné l'analyse dans le N.° de juillet 1816, est consacré, comme on l'a vu, aux fonctions animales ou de relation. Le second volume qui vient de paraître, contient l'histoire des fonctions nutritives et de la génération; là se termine le Précis de Physiologie de M. *Magendie*. L'auteur a omis à dessein de traiter des âges, des sexes, des tempéramens et des variétés de l'espèce humaine, objets qu'il regarde comme du ressort de l'hygiène et de l'histoire naturelle. Fidèle à la

marche qu'il s'est tracée et qu'il a suivie dans la première partie de son ouvrage, M. *Magendie* apporte dans l'examen de chacune de nos fonctions intérieures et reproductives, le même esprit de critique, la même sévérité de jugement, dont il a fait preuve dans le premier volume, et toutes les fois que les expériences sur les animaux peuvent éclairer les phénomènes si souvent obscurs de l'économie animale, il a soin d'exposer avec exactitude aux yeux du lecteur celles qu'il a faites dans cette intention. Ce volume se trouve par ce moyen riche d'un grand nombre de faits nouveaux, qui conduisent à des résultats très-souvent en opposition avec les idées reçues, et non moins propres à nous mettre en garde contre les prestiges de l'imagination, qu'à nous faire sentir le peu d'étendue et l'incertitude de nos connaissances physiologiques.

Au sujet de la digestion, premier objet dont traite ce volume, M. *Magendie* considère la faim, la soif, le dégoût et la satiété, sur lesquelles on a émis tant de vagues et ingénieuses hypothèses, comme des sentimens instructifs, indicateurs de nos besoins, sentimens qu'on observe, mais qu'on n'explique pas, et dont il faut se borner à étudier avec soin les caractères et toutes les circonstances concomitantes, au lieu de se livrer à de savantes et obscures dissertations sur leurs causes cachées. Conformément aux résultats que l'auteur a précédemment publiés sur la déglutition, ce qu'il enseigne au sujet de cette fonction est opposé sous plusieurs rapports à la doctrine généralement reçue. Par exemple, il prétend que le voile du palais ne se relève point pendant la déglutition pour venir s'appliquer à l'ouverture postérieure des fosses nasales comme on l'enseigne de nos jours; mais qu'il se porte simplement en arrière, où il est étroitement embrassé

par le pharynx au moment où celui-ci se contracte, disposition qui suffit pour s'opposer à l'introduction des alimens et des boissons dans les fosses nasales et dans les trompes d'*Eustache*. Quant à la raison pour laquelle aucune parcelle d'alimens ne s'introduit dans le larynx, elle consiste moins dans la présence de l'épiglotte qui recouvre l'ouverture de cette cavité, pendant la déglutition, qu'au resserrement subit de la glotte par ces mêmes muscles qui la resserrent dans la production de la voix. En sorte que si l'on coupe sur un animal vivant, les nerfs laringés et récurrens qui donnent à ces muscles la faculté de se contracter, en lui laissant l'épiglotte intacte, on rend la déglutition très-difficile. M. *Magendie* signale, dans la digestion stomacale, un phénomène qui, quoique très-remarquable, avait jusqu'à présent échappé à l'attention des physiologistes. C'est un mouvement alternatif de contraction et de relâchement qui s'opère sans cesse et ordinairement de haut en bas dans le tiers inférieur de l'œsophage : sorte de mouvement qui détermine la fermeture du cardia, et s'oppose, suivant l'auteur, au retour des alimens dans ce canal, lequel jouit d'une force contractile beaucoup plus grande qu'on ne le pense communément. La diminution qu'on suppose dans le volume de la rate et des vaisseaux sanguins, du foie et des épiploons, pendant la chimification, et la grande quantité de sang qui reflue, dit-on, de l'estomac dans ces organes pendant la vacuité de ce dernier, sont autant de suppositions gratuites que M. *Magendie* ne balance pas à reléguer au rang des fables. Il regarde aussi comme une simple conjecture le prétendu mouvement de péristole que l'estomac exerce, dit-on, sur les alimens. Mais il a cru remarquer dans ses expériences sur les animaux, que

le chime se forme de la circonférence au centre, qu'il s'opère principalement dans la portion pylorique de l'estomac, et que la chimification paraît s'exercer au moyen du fluide gastrique qui agirait chimiquement sur la masse alimentaire en le dissolvant de la périphérie au centre; phénomène que plusieurs physiologistes, sans doute, placeront dans la même catégorie que les précédens, et je serais tenté d'être de leur avis. M. *Magendie* ne reconnaît point, du reste, au pylore, ce sentiment exquis, ce tact délicat qui l'a fait considérer par les physiologistes comme une sentinelle vigilante destinée à repousser les matières qui sont incomplètement digérées, et à laisser passer celles dont la chimification est achevée. Au sujet de l'influence des nerfs de la huitième paire sur la digestion, l'auteur remarque que la suspension de la chimification après la section de ces nerfs est due, non pas au défaut de leur influence directe sur l'estomac, mais aux effets sur cet organe, de la lésion de la respiration à laquelle leur section donne lieu. La preuve, c'est que la chimification continue lorsque ces nerfs sont coupés dans la poitrine au dessus des branches qui se distribuent aux poumons.

M. *Magendie* est le premier qui ait étudié séparément la digestion des solides et celle des liquides; il a expérimentalement déterminé les phénomènes propres à chacune d'elles. Au sujet de la digestion des boissons, on trouve dans son ouvrage plusieurs faits importans qui avaient été ignorés jusqu'à ce jour, et qui ne peuvent que jeter un grand jour sur plusieurs points encore obscurs d'une de nos fonctions les plus importantes. Contre l'opinion commune, il enseigne que la déglutition des liquides est plus facile que celle des solides, et il en appelle à ce sujet à l'expérience jour-

nalière de chacun. Il a constaté qu'une ligature appliquée sur le pylore de manière à empêcher le passage des boissons dans le duodénum, ne ralentit pas beaucoup leur disparition de l'estomac, ce qui prouve d'une manière invincible que les boissons, ainsi que l'avaient déja pensé plusieurs physiologistes, suivent une autre route que celle des vaisseaux chylifères pour arriver aux reins. Au sujet du vomissement, il reproduit la doctrine qu'il a émise dans son mémoire sur cet objet, publié en 1813, doctrine selon laquelle l'estomac serait à-peu-près passif dans ce phénomène, que l'auteur attribue, d'une part, aux contractions du diaphragme, et de l'autre, à l'action des muscles larges de l'abdomen, quoique les expériences de M. *Maingault* ne permettent pas, selon nous, d'embrasser définitivement cette opinion.

A l'égard de l'absorption du chyle, M. *Magendie* s'est assuré, par des expériences directes, que nous ne pouvons pas rapporter ici, que dans aucun cas les boissons ne paraissent se mêler au chyle. On peut en avoir la preuve, en faisant avaler à un chien, pendant qu'il digère des alimens, une certaine quantité d'alcool étendue d'eau. Si une demi-heure après on extrait son chyle, on verra que ce liquide ne contient point d'alcool, tandis que le sang de l'animal en exhale une odeur très-forte, et qu'on le retire de ce sang par la distillation.

L'examen critique des idées et des opinions des physiologistes sur la nature de la lymphe et dans l'absorption, fournit à M. *Magendie* l'occasion de faire connaître l'extrême imperfection de la doctrine qui est actuellement admise sur cet objet. Les ingénieuses expériences auxquelles il s'est livré pour lever un coin du voile épais qui couvre encore les vaisseaux lym-

phatiques, le cours de la lymphe et celui du chyle, rendent sans contredit cette partie de son ouvrage une des plus instructives. On y voit que le chyle seul est absorbé dans le canal intestinal par les vaisseaux lactés ou chylifères; que ces liquides toujours distincts et séparés du chyle dans l'intestin, loin d'être absorbés par ces vaisseaux, comme on l'enseigne généralement, sont pris par les radicules des veines qui s'ouvrent à la surface du tube digestif. Suivant l'auteur, il est fort douteux que l'absorption qui s'opère à la surface des membranes muqueuses, sur les membranes séreuses, dans le tissu cellulaire, dans l'intérieur de nos organes et même à la surface de la peau, s'exerce, comme on le croit, par les vaisseaux lymphatiques. Nous ne pouvons pas suivre l'auteur dans le développement des preuves, ni dans le détail des expériences dont il appuie ces différentes assertions; mais ce simple énoncé suffit pour montrer que ses recherches ne tendent à rien moins qu'à changer complètement notre manière de considérer l'absorption. Et si ses expériences sont exactes, et que répétées elles fournissent les mêmes résultats qu'il a obtenus, il faudra bien convenir avec lui, que nous ignorons complètement la cause et le mécanisme de cette fonction, la disposition des instrumens qui l'exécutent, et jusqu'aux circonstances dans lesquelles elle s'opère.

L'histoire du cours du sang veineux n'est pas moins riche de faits nouveaux; nous ne pouvons nous arrêter qu'aux plus saillans. Au lieu d'attribuer la coagulation du sang noir au simple refroidissement, l'auteur considère cette coagulation comme un phénomène essentiellement vital. Il assigne une triple origine aux radicules veineuses; savoir: 1.° les extrémités des artères; 2.° les vaisseaux lymphatiques; 3.° les surfaces des membranes, le tissu cellulaire et

le parenchyme des organes. Les veines ainsi n'ont pas seulement pour objet de porter le sang des artères aux cavités droites du cœur, elles absorbent dans toutes les parties du corps les substances solides, liquides et gazeuses avec lesquelles elles sont en contact. Toutefois M. *Magendie* convient que la cause et le mécanisme du passage de ces substances, à travers les radicules veineuses, sont entièrement inconnus. L'auteur a reconnu que la promptitude de l'absorption des veines varie suivant la nature des tissus. Elle est beaucoup plus rapide, par exemple, dans les membranes séreuses que dans les membranes muqueuses. La qualité corrosive des substances soumises à l'absorption ne l'empêche pas de s'effectuer. L'expérience suivante suffira pour donner une idée de la manière dont l'auteur a procédé pour établir en fait l'absorption des vaisseaux veineux. « La cuisse d'un chien étant séparée » de son corps, en laissant intactes la veine et l'artère » crurale seule, qui conservait la communication entre la » cuisse et le tronc, on introduisit dans l'artère crurale » un tuyau de plume sur lequel ce vaisseau fut fixé » par deux ligatures. L'artère fut ensuite coupée cir- » culairement entre les deux ligatures. On en fit au- » tant pour la veine crurale. Par-là il n'y eut plus de » communication entre la cuisse et le reste du corps, » si ce n'est par le sang artériel qui arrivait à la cuisse et » le veineux qui retournait au tronc. Un poison très- » actif (*upas tienté*) introduit ensuite dans la patte, » produisit ses effets, comme à l'ordinaire, au bout de » quatre heures. »

Après avoir considéré le sang veineux dans les veines, dans les cavités droites du cœur et dans l'artère pulmonaire, l'auteur traite de la respiration, qu'il définit: *la transformation du sang veineux en sang artériel;*

ses idées sur la structure du poumon, sur l'agrandissement du thorax dans l'inspiration, ne s'accordent pas toujours avec celles des physiologistes. Il regarde bien à la vérité le diaphragme comme le principal agent de la dilatation verticale de la poitrine; mais il admet un mouvement de la totalité du thorax en haut, qui agrandit la cavité de la poitrine dans tous les sens, mouvement dans lequel la première côte au lieu d'être immobile, comme on l'a cru depuis *Haller*, pour servir de point d'appui aux muscles intercostaux, se meut directement en haut comme toutes les autres côtes. Mais il faut lire dans l'ouvrage même les preuves que l'auteur rapporte à l'appui de cette manière de voir. Quoique M. *Magendie* cherche à éclairer la respiration par l'application des connaissances physiques et chimiques, les plus exactes et les plus positives, il faut avouer que le phénomène incompréhensible par lequel le sang veineux se trouve transformé en sang artériel, et les causes du changement que l'air atmosphérique éprouve dans le poumon, sont encore couverts d'un voile très-épais. Toutefois il a mieux apprécié qu'on ne l'avait encore fait, l'influence des nerfs de la huitième paire sur la respiration. Il a reconnu que la section de ces nerfs peut produire deux sortes d'effets. Le premier est un rapprochement des bords de la glotte, tel que l'air ne pouvant plus pénétrer dans le larynx, la mort a lieu tout-à-coup; dans le second cas, l'air pénètre encore en certaine quantité par la glotte; mais il ne peut pas s'introduire librement dans les lobules du poumon, et la mort n'arrive que lentement.

A l'égard du cours du sang artériel, M. *Magendie* rejette comme une pure chimère tout ce qu'on a écrit dans ces derniers temps sur l'action des vaisseaux capillaires. Il attribue au passage du sang de l'artère pul-

monaire dans les veines du même nom, aux contractions du ventricule droit qui ne borne point son action, ainsi que l'enseigne *Bichat*, au système capillaire du poumon, mais qui continue de pousser le sang dans les radicules veineuses. Quant au cours du sang dans le système artériel, M. *Magendie* l'attribue en partie à l'élasticité des artères qui, dilatées par le sang qui y afflue à chaque contraction du ventricule gauche du cœur, éprouvent pendant la diastole une contraction proportionnée à la distension précédente, qui fait avancer le liquide dans les branches artérielles, parce que les valvules sygmoïdes abaissées opposent un obstacle invincible à son retour dans le ventricule. Il n'admet du reste, contre l'opinion de *Bichat*, aucun indice d'irritabilité dans les artères, de sorte que le système capillaire général n'influe pas plus sur le passage du sang des artères dans le système veineux, que les capillaires du poumon n'influent sur le cours du sang à travers les veines pulmonaires. Et de même que l'auteur attribue à l'action du ventricule droit le passage du sang dans ces derniers vaisseaux, il regarde le ventricule gauche comme la principale puissance qui fait passer le sang des artères dans les veines. Opinion qui se rapproche beaucoup de celle de *Harvée*, et qui est en opposition manifeste avec celle de *Bichat* et des physiologistes modernes. Les bornes de cet extrait ne nous permettent pas de faire connaître des expériences sur lesquelles M. *Magendie* a établi cette doctrine; mais si elles sont confirmées, nous ne croyons pas qu'on puisse se refuser à admettre les conséquences qu'il en a déduites.

L'auteur définit les secrétions, *un phénomène par lequel une partie du sang s'échappe des organes de la circulation pour se répandre au-dehors ou au-de-*

dans, soit en conservant ses principes chimiques ; soit après que ses élémens ont éprouvé un autre ordre de combinaison. Il résulte de cette manière de voir, que les organes secréteurs seraient entièrement passifs dans la formation de nos différentes humeurs, ce que les physiologistes admettront difficilement, et ce que j'avoue ne pouvoir admettre moi-même. Il est même digne d'attention que l'auteur refuse ici toute espèce de participation vitale aux organes dans les secrétions, tandis qu'il admet dans le sang une force ou action vitale particulière en vertu de laquelle il se concrète.

Tout ce que les ouvrages de physiologie enseignent au sujet de la nutrition, sur le renouvellement continuel des molécules de nos organes, seuls changemens organiques qui s'opèrent sans cesse dans l'intérieur de nos parties, et qui font que nous ne sommes jamais semblables à nous-mêmes ; que nos organes ne sont jamais à une époque ce qu'ils ont été à une autre époque, etc., est regardé par M. *Magendie* comme de simples conjectures qu'aucune expérience ne prouve ; ou comme d'ingénieuses métaphores qui sont l'expression de notre ignorance sur le mystère impénétrable de cette fonction. Ici viennent naturellement se placer les résultats des expériences que l'auteur a faites sur les chiens, en les nourrissant avec des substances privées d'azote. C'est ainsi que, sans rien préjuger sur le phénomène encore inconnu de la nutrition, il étudie attentivement les conditions diverses qui président à cette fonction, en se bornant, à ce sujet, aux faits qui tombent immédiatement sous les sens.

Avec la plupart des modernes, M. *Magendie* considère la respiration comme la principale source de la chaleur animale. Cette chaleur résulte, selon lui, de la formation de l'acide carbonique avec l'oxigène de l'air

et le carbone du sang, soit qu'elle ait lieu dans les poumons, soit qu'elle ne s'opère qu'ultérieurement dans les artères, ou dans le parenchyme des organes. Mais dans quelques cas aussi, la chaleur animale prend sa source dans les phénomènes nutritifs. Ce qui est conforme, comme on voit, à la doctrine reçue.

Quoique exposée d'une manière très-sommaire, l'histoire de la génération est tracée dans cet ouvrage avec beaucoup d'exactitude et de précision; au moins en ce qui est du domaine de l'observation et de l'expérience, car l'auteur a eu soin d'éliminer toutes les hypothèses et les nombreuses suppositions qui long-temps ont fait partie de l'histoire de cette fonction. L'auteur analyse ensuite rapidement les phénomènes sensibles du sommeil. Il considère cet état comme un fait de l'économie qui se refuse à toute espèce d'explication, sur les causes duquel on a donc inutilement discuté, et il énonce quelques mots seulement sur la mort naturelle, terme fatal que la nature a irrévocablement assigné à tout ce qui jouit de la vie.

Sous le rapport de l'étendue et du développement, toutes les parties de ce volume ne se distinguent pas par l'harmonie de leurs proportions. En faveur de ceux qui débutent dans l'étude de la science, il aurait été à desirer que l'auteur eût signalé d'une manière plus marquée ou plus positive, les grandes masses de son ouvrage, afin que le lecteur novice dans ces matières, ne séparât pas, dans les divisions et les subdivisions multipliées, des objets qu'on fait passer sous ses yeux. Enfin, si la méthode particulière et la marche sévère que l'auteur a exclusivement adoptées, ne s'opposaient à toute espèce d'ornement dans le style, on aurait pu desirer que M. *Magendie* eût soulagé de temps en temps l'esprit du lecteur par des considérations géné-

rales et par quelques aperçus philosophiques propres à lier entr'eux certains phénomènes de l'économie qui perdent certainement de leur intérêt lorsqu'ils ne se présentent qu'isolément, susceptibles d'inspirer le goût de la science, et destinées à faire saisir l'ensemble et l'enchaînement des lois de la vie. Toutefois, l'absence de ces avantages est amplement compensé dans cet ouvrage, par des qualités d'un autre ordre qui ne peuvent manquer d'être appréciées par les lecteurs instruits et par les amis de la vérité. En effet, M. *Magendie* a évité dans ce volume, l'inconvénient que nous avons précédemment signalé dans la première partie de son ouvrage, d'avancer souvent des assertions nouvelles, et d'établir des opinions opposées aux idées reçues, sans les appuyer d'aucune preuve. Ce volume est sur-tout remarquable par un grand nombre d'expériences ingénieuses et par la sagesse avec laquelle l'auteur en fait usage, soit pour rectifier nos erreurs sur différens points de physiologie, soit pour établir des vérités nouvelles. On lui doit particulièrement des éloges pour la constance avec laquelle il remplit la tâche pénible qu'il s'est imposée, de séparer les résultats sévères de l'observation, et les conséquences directes des expériences positives, des suppositions gratuites, et des hypothèses qui se mêlent si souvent dans notre esprit, même à notre insçu, aux faits les mieux contestés. En un mot, on peut dire que l'ouvrage de M. *Magendie* se distingue essentiellement par la méthode expérimentale qui y est suivie ; et il n'y a pas de doute que le genre d'investigation auquel l'auteur se livre avec tant de succès, ne soit le véritable moyen de ne plus prendre les chimériques produits de l'imagination pour des réalités, de faire faire des progrès solides à la physiologie, et de préparer pour l'avenir des bases fixes et inébranlables

aux autres sciences médicales dont la physiologie doit être le flambeau.

CHAMBERET.

ÉLÉMENS

DE CHIMIE MÉDICALE;

Par M. P. ORFILA, *médecin par quartier de S. M. Louis XVIII, membre-correspondant de l'Institut de France, membre de la Société Médicale d'Emulation, de l'Université de Dublin, de l'Académie de Barcelone, de Murcie, etc.; professeur de chimie et de médecine-légale.*

Deux volumes *in*-8.° de 1200 pages. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de Sorbonne, N.° 3. Prix, 14 fr. pour Paris, et 17 fr. 50 cent. franc de port, par la poste.

L'UTILITÉ de la chimie dans les arts est généralement reconnue ; mais il en est tout autrement lorsqu'il s'agit d'appliquer cette science à la médecine. Plusieurs médecins l'ont regardée non-seulement comme inutile, mais publient même hautement qu'elle est dangereuse. Il n'est pas un bon esprit qui ne voit l'absurdité de ces assertions, qui ne peuvent émaner que de quelques médecins routiniers, qui, incapables de suivre les progrès des sciences, affectent pour elles un mépris qui retombe sur eux. En effet, n'est-il pas de la plus haute importance que le praticien qui ordonne un médicament composé, connaisse la nature intime et les propriétés des composans ? Sans cette exacte connaissance, ne s'exposerait-il pas tous les jours à conseiller

l'emploi de substances sans vertus ou vénéneuses? D'ailleurs, peut-on contester l'utilité de la chimie, lorsque le médecin, consulté par les juges, doit les éclairer dans les cas nombreux d'empoisonnement? La vie ou la mort des accusés ne dépend-elle pas alors de la décision du médecin légiste? Et ne doit-il pas trembler dans l'arrêt qu'il va prononcer, si sa connaissance en chimie ne lui a pas fait palper, pour ainsi dire, la preuve du crime? Et combien de fois n'a-t-on pas vu des innocens envoyés au supplice sur les rapports de médecins ignorans, qui, pour la plupart, ne savent même pas douter. Mais graces aux lumières répandues sur la science chimique par les travaux des modernes, et à l'excellent Traité de M. *Orfila* sur la Toxicologie, on ne verra plus, il faut l'espérer, de semblables méprises. — « Mais quels peuvent être les dangers des applications outrées de la chimie à la médecine? Les médecins chimistes, dira-t-on, sans avoir égard aux forces vitales, ne voient, dans l'exercice des diverses fonctions de l'économie animale, que des phénomènes analogues à ceux qu'ils observent dans leurs laboratoires; ils comparent inconsidérément les propriétés des corps inertes à celles des corps doués de la vie, et établissent en physiologie des théories purement chimiques et erronées, que la plus légère observation suffit pour renverser. Ces reproches, faits à des observateurs inattentifs et peu éclairés, sont loin d'atteindre les savans circonspects qui interrogent sans cesse la nature à l'aide d'expériences et d'observations nombreuses, et qui préfèrent l'acquisition de faits nouveaux et bien avérés à des explications prématurées et peu fondées. »

Pénétré de ces vérités, l'auteur a cru devoir faire dans cet ouvrage les applications médicales dont l'uti-

lité est incontestable; celles, par exemple, qui sont du ressort de la thérapeutique et de la jurisprudence médicale; et il a parfaitement rempli ce but. Les applications de la chimie à la médecine sont exposées avec l'ordre, la précision et la clarté qui distinguent les productions de M. *Orfila*. Quant aux applications de la chimie à la physiologie, il s'est borné à exposer simplement les résultats des expériences chimiques qui y ont rapport. Il ne parle de la préparation des corps qu'après avoir fait l'histoire de leurs propriétés, dont la connaissance est indispensable pour saisir tous les phénomènes des opérations chimiques. Mais suivons l'auteur dans le plan qu'il s'est tracé.

M. *Orfila* divise son Traité en quatre parties, destinées, les trois premières, à l'exposition de la chimie minérale, végétale, animale; et la quatrième, à l'analyse de ces différentes branches de la même science.

I.re PARTIE. L'auteur donne d'abord des notions préliminaires sur les corps et sur les parties qui les composent; à cette occasion il parle de la cohésion, de l'affinité, de la crystallisation.

Dans son premier chapitre, l'auteur fait connaître successivement les propriétés du calorique rayonnant, des divers thermomètres, la dilatation des corps par le calorique, les causes de l'état et du changement d'état des corps, la transformation des liquides en gaz, les propriétés des vapeurs, la formation des vapeurs dans le vide et à l'air libre, l'ébullition des liquides; puis les effets du calorique sur les corps qui sont immédiatement en contact avec le foyer d'où il émane, la faculté conductrice et la capacité des corps pour le calorique, le refroidissement des corps, l'équilibre du calorique, les sources du calorique et son action sur l'économie animale, le froid, etc. Dans trois

autres articles, M. *Orfila* traite succinctement de la lumière, des fluides électriques et magnétiques, etc.

Le second chapitre est consacré à l'examen des substances simples pondérables, qui sont non métalliques ou métalliques. — Aux premières se rapportent l'oxigène, l'hydrogène, le bore, le carbone, le phosphore, le soufre, l'iode, le chlore, l'azote. M. *Orfila* examine les combinaisons de ces corps simples non métalliques les uns avec les autres; l'air atmosphérique est considéré par l'auteur dans ses propriétés physiques et chimiques. M. *Orfila* fait ensuite connaître, 1.° les combinaisons de l'oxigène avec ces corps simples non métalliques, comme l'oxide d'hydrogène (eau), le gaz oxide de carbone, l'oxide rouge de phosphore, le protoxide et le deutoxide d'azote; 2.° les acides composés d'oxigène et d'un de ces corps simples, comme les acides borique, carbonique, hypo-phosphoreux, phosphoreux, phosphorique, phosphatique, le gaz sulfureux, les acides sulfurique, iodique, chloreux, chlorique, nitreux, acide nitreux gazeux, nitrique ou azotique. Cet article est précédé d'un exposé succinct et raisonné de l'action des acides sur l'économie animale. — L'auteur étudie ensuite les combinaisons de l'hydrogène avec ces mêmes corps, et nous fait connaître les hydracides, les acides hydriodique, hydro-sulfurique (hydrogène sulfuré), hydro-phtorique ou fluorique; puis les produits non acides formés par l'hydrogène et par l'un de ces corps simples, comme les gaz hydrogène per-phosphoré, hydrogène-proto-phosphoré, l'hydrogène azoté (ammoniaque), l'acide phtoro-borique (fluo-borique).

Dans le troisième chapitre M. *Orfila* parle des substances simples métalliques, ou des métaux, dont le nombre jusqu'à présent s'élève à trente-deux. On en

admet six autres par analogie. Il fait connaître d'une manière générale leurs propriétés physiques et chimiques, leurs oxides, les sels qu'ils forment; après quoi il reprend chaque classe de métaux en particulier. Cette partie de l'ouvrage de M. *Orfila* est traitée avec un soin tout particulier, et peut être citée comme un modèle de description; mais pour donner une idée plus nette de la manière dont M. *Orfila* a envisagé ces substances, qui sont d'une utilité si reconnue dans les arts et la médecine, je vais prendre un de ces métaux, le mercure par exemple, et suivre rapidement la marche que l'auteur s'est tracée.

Mercure ou vif argent.

M. *Orfila* expose successivement, 1.° les divers états dans lesquels il se trouve dans la nature; 2.° ses propriétés physiques; 3.° ses propriétés chimiques, et pour cela il le met en contact avec le calorique, ou lui soustrait cet agent impondérable, ce qui lui donne lieu de faire observer les phénomènes de la volatilisation ou de la crystallisation de ce métal; 4.° il fait connaître le cinabre ou sulfure de mercure (vermillon), d'après les belles expériences qu'a publiées dernièrement M. *Guibout*, les combinaisons du mercure avec l'iode, avec le chlore. Cette dernière combinaison est du plus grand intérêt; aussi l'auteur lui a-t-il donné tout le développement nécessaire. Il fait voir que le chlore gazeux peut se combiner avec le mercure dans deux proportions, et donner naissance à un proto-chlorure de mercure (calomélas) et à un deuto-chlorure (sublimé corrosif).

Il fait d'abord connaître sous tous les rapports le proto-chlorure, plus généralement connu sous le nom de calomélas, mercure doux, panacée mercurielle, précipité blanc, etc. Il indique ses différentes applica-

tions à la médecine. Ensuite il passe à l'examen du deuto-chlorure, ou sublimé corrosif; il se sert avec avantage dans cet article des travaux de MM. *Henry* et *Chaussier*, *Gay-Lussac*, *Thénard*, *Davy*, *Séebeck*. Il fait connaître les deux oxides de mercure, puis les sels formés par le protoxide de mercure, le proto-sulfate, le proto-nitrate, le proto-chlorate, les sels formés par le deutoxide de ce métal, le deuto-sulfate acide, le deuto-chlorate acide, le deuto-nitrate acide; l'hydro-chlorate de deutoxide de mercure (sublimé corrosif dissous dans l'eau). C'est en parlant de ces sels que M. *Orfila* examine les produits connus sous les noms de turbith minéral, de turbith nitreux, d'eau phagédénique, d'eau mercurielle, ou remède du capucin, autrement dit remède du duc d'Antin, etc. L'auteur a donné une attention spéciale à l'examen dô la dissolution de sublimé; il enseigne les moyens de reconnaître ce sel par les différens réactifs, ce qui est très-important dans les cas de médecine légale. Aussi doit-on consulter, pour avoir de plus amples renseignemens à cet égard, l'article de l'auteur sur le mercure dans son Traité de Toxicologie générale. Il finit l'histoire intéressante de ce métal, en exposant l'action de ses différentes préparations sur l'économie animale, leurs divers modes d'administration et les moyens de s'opposer aux effets pernicieux de ces mêmes préparations. Après avoir fait connaître de la même manière les autres métaux, leurs oxides (qui comprennent les terres, les alcalis), leurs sels et leurs diverses combinaisons soit entr'eux, soit avec d'autres corps, etc., ce qui a exigé d'immenses recherches, M. *Orfila* arrive à la seconde partie de son ouvrage, qui comprend l'examen des corps organiques végétaux ou chimie végétale.

Il donne d'abord des considérations générales fort intéressantes sur les phénomènes chimiques de la germination et de l'accroissement des plantes, et sur la nature des principes médiats des végétaux. Il divise en six classes cette partie de son ouvrage. La première classe est consacrée aux acides végétaux qu'il a rangés sous trois sections, d'après la division établie par M. *Thénard*. Dans la première se rencontrent les acides qui sont à-la-fois le produit de l'art et de la nature; tels sont les acides acétique, malique, oxalique, ce qui donne lieu à l'auteur d'examiner les combinaisons des bases avec ces mêmes acides. Dans la deuxième on trouve les acides qui sont naturels; les acides sorbique, tartarique, citrique, benzoïque, gallique, quinique, morique, mellitique, succinique, fungique, méconique; et enfin dans la troisième les acides qui sont le produit de l'art, le camphorique, le mucique, le pyro-tartarique, le subérique. On trouve aussi dans ces deux derniers articles l'examen détaillé des sels formés par ces acides.

La seconde classe est destinée à l'examen des principes immédiats des végétaux, dans lesquels l'hydrogène et l'oxigène sont dans le rapport convenable pour former l'eau. Elle comprend les sucres de canne, de raisin, de champignons et le sucre liquide, le miel, la mannite (substance crystallisable de la manne) le principe doux des huiles, la fécule amylacée, l'inuline, les gommes, la bassorine, le ligneux, la subérine, la moëlle de sureau et l'olivile. — Dans cette classe M. *Orfila* a principalement insisté sur les substances qui sont employées dans la matière médicale.

Dans la troisième classe il traite des principes immédiats dans lesquels l'hydrogène est en excès par rapport à l'oxigène, ou corps hydrogénés. Dans la

première section de cette classe, M. *Orfila* a mis à profit les dernières expériences de M. *Chevreul* sur les corps gras, et fait connaître les découvertes de ce chimiste. Cette section comprend les substances grasses, les principes immédiats gras susceptibles d'être saponifiés, la stéarine, l'élaïne, le cétine (blanc de baleine), l'acide margarique (margarine), les acides oléïque et cétique. Dans la deuxième section l'auteur étudie les substances grasses composées; la graisse, les huiles, les savons, la cire, les résines, le camphre naturel et artificiel, le caoutchouc, l'alcool, les éthers et l'esprit pyro-acétique.

La quatrième classe est destinée à l'examen des matières colorantes; elle comprend l'hématine, la couleur rouge du carthame, l'indigo, la matière colorante de santal rouge, la polychroïte, la matière colorante de l'orcanette. Il traite ensuite du blanchiment, de l'application des mordans, de la fixation des matières colorantes, et des teintures en rouge, bleu, jaune, etc.

La cinquième classe comprend l'émétine, la pycrotoxine, la sarcocolle, la gelée, l'ulmine, l'extractif.

La classe sixième est destinée à l'examen des parties des végétaux que l'on ne peut pas regarder comme des principes immédiats simples, comme la sève, les sucs laiteux, les gommes-résines, les sucs résineux et huileux, les baumes, la gomme-gayac, les sucs mucilagineux sucrés, le tannin, les bois, les écorces, les racines, les feuilles, les fleurs, le pollen, les semences, le pain de froment, les fruits charnus, les bulbes, les lichens, les champignons, etc.

M. *Orfila* fait ensuite connaître la fermentation alcoolique, acide, putride; la distillation du charbon de terre et l'histoire du succin terminent cette seconde partie de son Traité de chimie.

Dans la troisième partie de son ouvrage, M. *Orfila* s'occupe des corps organiques animaux, ou de la chimie animale. Le chapitre premier traite des moyens propres à faire connaître la nature des principes médiats des animaux; le deuxième comprend les principes immédiats des animaux, et se trouve divisé en deux sections. Dans la première on trouve les principes immédiats qui ne sont ni gras, ni acides; la fibrine, l'albumine, le principe colorant du sang, la gélatine, le mucus animal l'urée, la matière caséeuse, l'osmazome, le pycromel, etc.; les acides à radical binaire ou ternaire, contenus dans les animaux, ou produits par l'action de quelques corps sur les substances animales; tels sont les acides urique, rosacique amniotique, formique, lactique, butirique, sébacique, cholestérique, hydro-cyanique, etc. Il expose d'une manière claire et succincte l'histoire, jadis si compliquée, des hydro-cyanates ou prussiates; il donne un extrait parfaitement fait du beau travail de M. *Proust* sur les prussiates simples, et sur les acides formés par l'union de quelques corps avec les élémens de l'acide prussique. Il parle de l'acide chloro-cyanique (prussique oxigené).

La seconde section de ce chapitre est destinée à l'examen des matières salines et terreuses que l'on trouve dans les diverses parties des animaux.

Le chapitre troisième est fort étendu, et les matières qu'il renferme y sont très-bien traitées sous tous les rapports. Il est consacré aux différentes parties fluides ou solides composant les animaux.

M. *Orfila* expose ensuite les préparations nombreuses et variées des substances végétales et animales, et a su renfermer dans un espace de soixante et douze pages tout ce qu'il faut savoir à ce sujet.

La quatrième partie du Traité de M. *Orfila* est divisée en deux grandes sections. La première a pour titre : Examen des forces d'où dépend l'action chimique des corps et des composés, considérés relativement à la proportion de leurs élémens. La deuxième est destinée à l'analyse des différens corps animanx, végétaux et minéraux qui sont l'objet de la chimie ; c'est sur-tout dans cette quatrième partie de son ouvrage que M. *Orfila* a donné les preuves les plus évidentes de son bon jugement et de ses vastes connaissances ; les matières y sont envisagées de la manière la plus simple ; et l'élève le moins au courant des connaissances physiques ou chimiques, comprendra facilement les problêmes dont la solution lui avaient d'abord paru d'une grande difficulté.

L'analyse succincte que nous venons de faire de ce Traité de chimie médicale, ne peut donner qu'un aperçu de cet ouvrage, qui fait le plus grand honneur à notre collègue. Ce livre devient, dans l'état actuel de nos connaissances, d'une indispensable nécessité à toutes les personnes qui s'occupent des sciences chimiques et médicales ; les élèves en médecine pourront le prendre pour guide dans leurs études, et les praticiens le consulter dans une infinité de circonstances.

L'auteur a joint à son Traité quatorze planches parfaitement dessinées et gravées, représentant les divers appareils dont il a eu occasion de parler.

(*Article communiqué.*)

ANALYSE DE QUELQUES THÈSES SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINEDE PARIS. — ANNÉE 1817.

Recherches Anatomiques sur les Hernies de l'abdomen; par M. *Jules Cloquet.*—96 pages *in*-4.° et 4 planches. A Paris, chez *Méquignon - Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9.

LA Dissertation que l'auteur présente au public, n'est qu'une sorte d'introduction. C'est l'exposition anatomique de l'aine, ou plutôt celle des ouvertures par lesquelles se font les hernies inguinales et crurales. Le seul moyen d'éclairer l'anatomie pathologique, c'est la connaissance approfondie des parties considérées dans l'état sain.

Après avoir examiné, dans tous ses détails, l'aponévrose du muscle grand oblique, l'auteur passe à la description du *fascia superficialis*, membrane fine qui recouvre l'aponévrose du muscle grand oblique, et se jette sur le cordon spermatique auquel elle fournit une enveloppe.

Le *fascia superficialis* est très-mince, peu distinct, et, pour ainsi dire, décomposé par la graisse chez les individus qui ont beaucoup d'embonpoint. Il est blanchâtre, plus épais, et plus facile à disséquer sur les personnes maigres. Il n'augmente pas beaucoup la force de résistance de l'anneau inguinal, et n'influe que très-peu sur la tension de l'arcade crurale.

Les recherches que l'auteur a faites sur le muscle petit oblique, ont jeté un grand jour sur son organisa-

tion, et sur ses rapports avec les parties qui l'avoisinent. Passant légèrement sur la description anatomique et sur les variétés que présente l'organisation des muscles transverse, droit de l'abdomen, pyramidal, l'auteur s'est attaché à examiner, avec le plus grand soin, l'aponévrose *fascia transversalis*, qu'il a disséquée sur un très-grand nombre de sujets de différens âges; il en a noté toutes les variétés; il l'a considérée sous tous les rapports, et a tâché de faire connaître exactement cette membrane, qui joue un rôle très-important dans l'histoire anatomique des hernies inguinales, tant internes qu'externes.

Quant aux vaisseaux épigastriques, l'auteur en a donné la description la plus détaillée: il en a suivi toutes les divisions avec un soin scrupuleux. Toutes les divisions artérielles qui accompagnent le cordon, lui ont offert beaucoup de variétés.

Les recherches que l'auteur a faites également sur le canal inguinal, démontrent que le passage du cordon testiculaire à travers les parois abdominales, n'a pas lieu par un simple anneau, mais bien par un véritable canal oblique, c'est le *canal inguinal*. Ce canal offre dans ses dimensions, des différences qui sont relatives aux âges, aux sexes ou aux individus, et qui influent sur la fréquence des hernies inguinales.

L'auteur avoue ne pas avoir recueilli jusqu'ici des faits assez positifs pour établir quelque différence qui pût expliquer la fréquence plus grande des hernies inguinales, à droite qu'à gauche.

Relativement aux vaisseaux du cordon spermatique ou testiculaire, M. *Cloquet* les considère dans leur ensemble, et fait remarquer qu'ils ont trois directions différentes; que ces trois directions représentent à-peu-près la lettre N couchée obliquement. Elles sont, dit-

il, utiles à connaître pour bien saisir la marche et l'accroissement de la hernie inguinale externe, pour opérer le taxis convenablement, etc.

L'auteur offre ensuite la disposition la plus ordinaire du péritoine dans la région de l'aine. Il croit devoir faire observer que cette membrane n'a pas la même épaisseur dans ses différentes parties, et qu'elle n'est pas non plus également soutenue dans tous les points de l'abdomen, par les muscles et les aponévroses qui forment les parois de cette cavité.

En parlant de la locomotion du péritoine, M. *Cloquet* prouve qu'il n'est pas seulement susceptible de se déplacer; qu'il est très-extensible; qu'il se laisse alonger, dilater, et celà plus ou moins, suivant les différences nombreuses qu'il offre dans son élasticité, son épaisseur, sa résistance, ses adhérences, etc.; et chez les divers individus, et dans les divers points de son étendue.

Comme toutes les membranes séreuses, le péritoine subit une inflammation plus ou moins vive, selon la nature plus ou moins irritante des divers agens, tels que l'air, le sang, l'urine, la bile, les excrémens, un instrument vulnérant.

Cette partie du mémoire de M. *Cloquet*, n'est pas la moins intéressante. Elle offre des faits qui pourront donner lieu par suite à des recherches qui confirmeront sans doute la saine doctrine admise par l'auteur.

L'étendue que l'auteur a donnée à la description des parties à travers lesquelles se font les hernies fémorales, ne laisse rien à desirer.

Selon M. *Cloquet*, c'est à tort que l'on a considéré jusqu'ici comme un simple anneau, l'ouverture par laquelle les vaisseaux iliaques externes sortent de l'ab-

domen, et qui est décrite ordinairement sous le nom d'arcade crurale.

Il assigne trois axes différens au canal crural, dont il est utile de connaître la disposition, parce que ce sont eux qui déterminent la direction et la forme que prend la hernie crurale quand elle parcourt toute l'étendue de ce canal, et sort par son ouverture inférieure. Leur connaissance exacte est encore nécessaire pour faire le taxis, etc. Le mémoire de M. *Cloquet* est terminé par quelques propositions déduites de faits d'anatomie pathologique relatifs aux hernies.

Ces propositions sont la conséquence des résultats obtenus d'après les recherches que l'auteur a faites sur les individus qui ont servi à ses nombreuses dissections.

Quant à la partie critique de cet intéressant mémoire, nous eussions désiré que l'auteur eût pris une décision pour ou contre sur les causes des diverses affections des membranes séreuses; car tantôt il n'est point porté à admettre les effets purement physiques d'un liquide sur un tissu organisé vivant; tantôt il pense qu'on ne peut s'empêcher de reconnaître l'influence évidente de la sérosité sur les membranes qui la renferment. « Les effets, dit-il, de cette macération, sont sur-tout très-évidens sur les épiploons; dans les cas d'hydropisie ascite ancienne, ces franges membraneuses sont dans un état de ténuité remarquable; leur tissu graisseux a disparu en tout ou en partie : elles sont réduites à leurs seuls vaisseaux, dont les anastomoses nombreuses ne sont plus réunies par les feuillets très-minces que le péritoine leur fournissait, et représentent une sorte de dentelle. » Enfin, il ajoute que, « d'après beaucoup de faits d'anatomie pathologique, la pression du liquide, dans les cas d'hydropisie des membranes

séreuses, a bien de l'influence sur leur épaississement. »

Si M. *Cloquet* n'a pas cru devoir lever l'incertitude dans laquelle il est resté, nous pensons que l'exposition des faits qui démontrent péremptoirement l'action d'une macération plus ou moins prolongée sur les membranes séreuses, aurait suffi pour fixer sa décision. Les observations multipliées fournies par tous ceux qui, comme M. *Cloquet*, s'occupent particulièrement de l'anatomie pathologique, et celles que des recherches non moins laborieuses nous donneront par suite, détruiront ce doute, et prouveront que l'auteur a eu peut-être tort de ne pas s'être arrêté à son opinion dernière.

Dissertation sur la Névralgie faciale, ou Prosopalgie, communément tic douloureux de la face; par C. *Reverdit.* — 68 pages.

DES considérations générales et historiques conduisent à la première époque de l'histoire de cette maladie; époque qui comprenant tous les écrits, depuis *Hippocrate* jusqu'au commencement du dix-septième siècle, n'offre rien de bien précis sur la névralgie faciale, quoiqu'*Avicenne* ait signalé la douleur, symptôme vraiment caractéristique de cette affection, par ces mots : « *Homo invenit dolorem in ossibus faciei suæ.* » C'est avec juste raison qu'il adopte, avec *Gérard* de Crémone, l'expression de *tortura faciei*, de préférence à celle de *torsio et de distorsio oris*, qui ne sont nullement synonymes.

La seconde époque fut signalée par des observations bien faites et bien recueillies. Au milieu du dix-huitième siècle, *André*, par des observations nouvelles, pré-

senta un mode de traitement plus méthodique, les observations premières ayant été perdues dans ces vastes et précieux recueils trop souvent négligés.

La troisième époque paraît avoir mis le complément aux recherches qui ont été faites pour établir le caractère essentiel de cette affection, en signaler les diverses espèces, et consacrer la dénomination qu'elle porte aujourd'hui.

L'auteur, en donnant la définition de la névralgie faciale, indique toutes les synonymies assignées par les auteurs, suivant l'idée qu'ils s'en sont faite, l'espèce qu'ils ont vue, la manière dont ils l'ont envisagée, et les symptômes qui ont le plus frappé leur attention. Des synonymies il passe aux classifications, aux divisions, aux causes prédisposantes et occasionnelles. Dans le nombre de ces causes, il pense que l'on pourrait admettre une disposition héréditaire. Il cite à l'appui de son opinion, plusieurs observations confirmatives. Il fait remarquer, chez quelques individus, une prédisposition qui leur est propre; et qui dépend de leur idiosyncrasie; et chez quelques autres, une prédisposition particulière dans la partie qui est le siège de leur maladie.

Les causes physiques et morales sont développées avec sagacité et précision. Viennent ensuite les symptômes que l'auteur divise en symptômes précurseurs; symptômes concomitans, symptômes primitifs; siége de la douleur, symptômes secondaires locaux, symptômes secondaires généraux, symptômes propres à chaque espèce, lesquelles sont au nombre de quatre, et qui, chacune, comprennent plusieurs variétés.

Après avoir tracé la marche que suit ordinairement la névralgie, l'auteur nous indique son type, sa durée, ses terminaisons, ses suites et ses complications.

Le diagnostic établi, l'auteur nous offre le tableau des principales affections avec lesquelles elle peut être confondue, telles que l'odontalgie, le rhumatisme de la face, le mal de tête goutteux, le clou hystérique, l'engorgement muqueux du sinus maxillaire, etc. Ce tableau est terminé par l'exposition du pronostic et de l'examen des cadavres.

Quant au traitement, l'auteur l'a basé sur des principes généraux. Il doit varier selon la variété des causes, et conséquemment suivant que la névralgie est primitive ou secondaire.

Dans les moyens curatifs, l'auteur fait entrer la méthode analytique; dans les moyens de thérapeutique médicale, la méthode naturelle: viennent après, les moyens empyriques, les moyens chirurgicaux; en dernière analyse, les moyens prophylactiques.

Il serait difficile, je l'avoue, d'exercer sa critique sur une Thèse où se rencontrent à-la-fois la clarté, l'analyse, le savoir, et qui fait connaître, par la variété des observations, combien il est essentiel dans le diagnostic de la névralgie, de saisir le caractère propre de la maladie, pour lui appliquer le traitement convenable, le varier selon les causes qui ont pu développer l'affection, et selon le siége qu'elle a choisi particulièrement.

SERRURIER.

VARIÉTÉS.

BIOGRAPHIE (1).

— *Marie-Vincent Talochon*, premier chirurgien du Roi et de Monsieur, chevalier de Saint-Michel, connu sous le nom de *Père Elysée*, vient de mourir : la chirurgie perd en lui un des hommes qui l'ont exercée avec le plus de distinction, les malheureux leur protecteur, et le Roi un de ses plus dévoués serviteurs.

Né à Lagny, en janvier 1753, le *Père Elysée* entra, jeune encore, chez les moines de la Charité, à Paris ; il y fit d'excellentes études dans l'art de guérir, prit l'habit de l'ordre, et fut sucessivement à Niort, à l'île de Ré, et à Grenoble, chirurgien en chef, et professeur de chirurgie, dans les hôpitaux de la Charité de ces différentes villes. Avec quel plaisir il se rappelait son séjour à Grenoble ! combien il y était aimé ! Ses talens comme professeur, sa dextérité comme opérateur, la noble franchise et l'aménité de son caractère, son désintéressement, l'avaient fait estimer, chérir, rechercher de tout le monde. Il était connu dans la province, comme il l'a été depuis dans la capitale.

Son dévouement pour l'auguste famille des Bourbons, le détermina à s'expatrier en octobre 1791. Il se rendit à l'armée des Princes, qui le choisirent pour leur chirurgien, et pour le chirurgien en chef de leur armée.

---

(1) Cette Notice ayant été insérée ailleurs avec des changemens, nous la donnons ici telle qu'elle a été composée par l'auteur.

Les brillans succès du *Père Elysée* attirèrent sur lui l'attention de la plupart des souverains. Le Roi de Prusse, dont il avait guéri le favori (*Bichoswerder*), d'une maladie grave; l'Impératrice de Russie et l'Empereur d'Allemagne, cherchèrent à l'attacher à leurs personnes. Le *Père Elysée* refusa les offres les plus avantageuses, pour consacrer sa vie et ses talens au service du Roi, des Princes, et des Français qui les avaient suivis. Dirai-je avec quel empressement il visitait, il secourait, il consolait les malheureux? Qu el est le Français, émigré ou non, qui a réclamé en vain ses soins ou ses secours dans l'étranger?

A l'habileté du chirurgien, le *Père Elysée* joignait le coup-d'œil exercé du médecin. Il jouissait de cette rapidité de jugement, de ce *vis medica* qui constitue l'homme de génie; il voyait vite, il voyait bien, et il exécutait promptement. Il faut saigner le Prince, dit-il un jour dans une consultation. — Qui osera prendre sur lui la responsabilité de ce moyen, dit un médecin habile? — Moi, répond le *Père Elysée.* — Mais le Prince le souffrira-t-il? — Il ne dira pas un mot. En effet, le *Père Elysée* pratiqua, sans opposition, une saignée qui guérit promptement Monsieur d'une inflammation du foie.

On s'étonnera qu'un homme qui avait su réunir les connaissances de la médecine et de la chirurgie, ait demandé le partage de ces deux branches de l'art de guérir. Mais il n'avait pas dit comme le célèbre *La Peyronie*, qu'il fallait élever entr'elles un mur d'airain. Ce partage d'ailleurs existe dans les hôpitaux, dans les armées, et dans la pratique civile. En voulant l'étendre jusqu'à l'enseignement, le *Père Elysée* croyait sans doute donner un nouveau lustre à la chirurgie française.

Il eût souhaité qu'on établit des chambres de discipline pour la médecine et la chirurgie, comme il en existe pour le notariat; bien convaincu qu'il est aussi avantageux pour la société de veiller à la conservation des individus, qu'à celle de leur fortune.

Enfin, ennemi de l'intrigue, quoique égaré par son excellent cœur, il ait été plus d'une fois la dupe des intrigans, le *Père Elysée* eût voulu que toutes les places se donnassent au concours; il ne concevait pas comment un employé de bureau, un administrateur, un ministre même, étrangers à l'art de guérir, nommaient des médecins ou des chirurgiens, de préférence à un jury médical dont le premier médecin ou le premier chirurgien du Roi avaient été les présidens.

Ces projets de réforme avaient suscité au *Père Elysée* des chagrins dont il n'a pu être consolé que par l'estime et la bienveillance du Roi, et des personnes de sa famille (1).

Doué d'un physique agréable et d'un caractère heureux, le *Père Elysée* était au milieu des grands, avec cette noble aisance que lui donnait la conscience de son mérite, et le souvenir des services qu'il avait rendus. Il a obtenu souvent des actes de justice, des faveurs, des ministres et du Roi lui-même, tant il paraissait difficile de refuser à un homme qu'on savait être l'avocat des malheureux, et qu'on avait toujours trouvé prêt à obliger. Aussi était-il assiégé par des solliciteurs; il en venait pendant sa maladie, il en est venu encore après sa mort.

(1) Il en reçut un témoignage flatteur bien digne du cœur de notre excellent monarque; il fut chargé en 1815 de traiter au Val-de-Grâce, les militaires Français blessés à Waterloo.

Tourmenté par de fréquens accès de goutte, le *Père Elysée* chercha dans la dissipation, peut-être dans les plaisirs, des distractions qu'il eût pu trouver dans l'emploi de ses talens, dans le sein de ses amis, et dans le souvenir de ses bonnes actions; mais la critique la plus sévère n'osa jamais lui reprocher d'avoir fait à ses plaisirs le sacrifice de ses devoirs.

Honoré pendant son séjour en Angleterre, de la confiance et de l'estime particulière du prince Régent, le *Père Elysée* avait conservé pour son Altesse Royale la plus vive reconnaissance et le plus sincère attachement. Il dînait avec les officiers de Monsieur, lorsqu'il apprit la mort de la princesse *Charlotte*; l'impression qu'il en ressentit fut si douloureuse, qu'on fut obligé de le transporter dans son appartement, où il fondit en larmes. Peu de jours après, sa poitrine affaiblie par un catarrhe, s'embarrassa, et la gangrène se manifesta à la jambe gauche. Les soins éclairés et affectueux de M. *Distel*, son collègue et son ami, et ceux des médecins les plus distingués de la capitale, l'habileté de M. *Dupuytren*, tout fut inutile. Le *Père Elysée* vit approcher sa fin avec courage, donna son avis sur sa maladie, demanda le confesseur du Roi, reçut les sacremens, et se soumit ensuite avec patience et résignation aux secours de la médecine, aux exhortations de l'amitié, et aux volontés de la Providence, qui, le 27 novembre, à deux heures du matin, mit fin à ses souffrances.

La plupart des médecins et chirurgiens de la capitale, et beaucoup de personnes de distinction, ont assisté aux funérailles du *Père Elysée*. MM. *Valentin* et *Cotterel* ont prononcé sur sa tombe son oraison funèbre; il leur a suffi pour faire son éloge, de tracer l'histoire de sa vie.

J'étais son élève et son ami, il me traitait comme son fils. Puisse-t-il, dans le séjour du repos éternel, accueillir l'expression de ma douleur et de mes larmes !

PUZIN, secrétaire de la Soc. de Méd.-Pratique de Paris, chirurgien-major des Gardes-du-corps de S. A. R. MONSIEUR.

— *Le Cercle Médical* propose pour sujet d'un prix qui consistera en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., là question suivante :

Déterminer l'influence de l'anatomie pathologique sur les progrès de la médecine en général, et particulièrement sur le diagnostic et le traitement des maladies internes.

Ce prix sera décerné dans une séance publique extraordinaire, qui aura lieu en octobre 1819.

Les mémoires seront écrits en français ou en latin; ils porteront, suivant l'usage, une épigraphe, qui sera répétée dans un billet cacheté, renfermant le nom de l'auteur. On doit les adresser franos de port, avant la fin de juillet 1819 (ce terme est de rigueur), à M. le docteur *Chardel*, secrétaire-général du Cercle Médical, rue Cassette, N.° 23.

Les membres ordinaires de la Sooiété sont seuls exclus du concours.

— La Société de Médecine de Toulouse propose, pour le prix qui doit être distribué en 1819, la question suivante :

Quels sont, en général, les progrès de la chirurgie pratique, depuis trente ans, et à qui ils sont dus depuis que l'Académie de Chirurgie a cessé d'exister ?

Elle rappelle qu'elle a proposé, pour le prix de 1818, le sujet suivant :

Décrire les vers vésiculaires qui se développent dans l'homme ; indiquer leur influence dans les maladies, et les règles du traitement qui peut leur être relatif.

Chacun de ces prix sera une médaille de 300 fr. Les Mémoires sur les Progrès de la chirurgie, doivent être remis avant le premier janvier 1819, et ceux qui seront relatifs aux vers vésiculaires, devront être remis avant le premier janvier 1818. Ils seront adressés, francs de port, à M. *Duffoure*, secrétaire-général de la Société de Médecine de Toulouse. La distribution annuelle des quatre médailles d'émulation, en argent, continuera en faveur des auteurs qui auront envoyé les meilleurs Mémoires sur des sujets à leur choix.

— *Elementa Physiologiæ auctore* ALBERTO V. HALLER. Nouvelle édition, publiée par souscription, en neuf volumes *in*-8.° avec planches, revue avec soin par M. le professeur *Chaussier*, et par le docteur *Adelon*. Prix de chaque volume, 7 fr. pour les personnes qui souscriront avant le premier février 1818, et 10 fr. pour celles qui n'auraient pas souscrit à cette époque. Franc de port par la poste, 2 fr. de plus. On souscrit à Paris, chez *F. Guertin*, éditeur, rue des Fossés-St.-Germain-des-Prés, N.° 7, et *A. Belin*, imprimeur-libraire, rue des Mathurins Saint-Jacques, N.° 14.

« Cet ouvrage que *Haller* publia il y a cinquante ans, volume par volume, est encore de nos jours le Traité de Physiologie le plus complet que nous ayons, et par les nombreuses recherches qu'il contient, et par le grand nombre des opinions qui y sont rassemblées.

Haller est en effet le premier qui, arrachant la Physiologie au joug de la philosophie d'*Aristote*, tenta d'expliquer les phénomènes de la vie d'après la structure des organes qui en sont le siége. Son ouvrage renferme une foule de détails anatomiques précieux; et quoiqu'il donne de plusieurs fonctions, des explications qui ne s'accordent plus avec celles que l'on professe aujourd'hui dans les Ecoles; cependant, comme tous les faits qui étaient connus de son temps y sont consignés; comme il présente sur chaque question l'historique des travaux qui y sont relatifs; comme plusieurs articles sont encore ce que la Physiologie possède de plus complet sur l'objet qui y est traité, ceux sur la génération, par exemple; on peut dire que cet ouvrage est réellement indispensable à quiconque veut étudier l'art de guérir.

» Cet ouvrage n'existait plus en fonds de librairie, et sa rareté le rendant d'un prix élevé (150 fr.), nous avons cru servir la science en en faisant une nouvelle édition en neuf volumes *in*-8.° Nous avons préféré ce format à celui de l'*in*-4.°, comme plus commode. *Haller* lui-même l'avait jugé ainsi, puisqu'il avait commencé dans ce format une seconde édition de son savant ouvrage. Mais la mort le surprit, lorsqu'il n'y avait encore que huit volumes de publiés. Ce sont les additions qu'il avait faites dans cette seconde édition, qui composent le neuvième volume que l'on a ajouté à la première édition *in*-4.°, sous le titre d'*Auctarium ad Alberti Halleri Elementa Physiologiæ*. Mais, outre que ce neuvième volume est aussi très-rare, combien n'est-il pas pénible pour le lecteur de recourir sans cesse à ce neuvième volume pour y chercher quelques lignes à ajouter aux divers articles de son ouvrage.

» Dans l'édition que nous entreprenons, chacune de ces additions sera remise à sa place. M. *Adelon*, docteur en médecine, et qui depuis quelques années se livre à l'enseignement de la Physiologie, s'est chargé de présider à ce travail, et en même temps de revoir le texte de tout l'ouvrage. D'autre part, M. le professeur *Chaussier* enrichira cette édition d'une préface dans laquelle il assignera à *Haller* le rang que ce savant occupe aujourd'hui en Physiologie, et présentera quelques considérations sur l'état actuel de cette science.

Tel est le *prospectus* d'une entreprise dont tous les médecins sentiront suffisamment le haut degré d'utilité, pour qu'il soit superflu de rien dire de plus à ce sujet. Cependant pour que cette nouvelle édition de *Haller* ne laisse rien à desirer, nous engageons, avec beaucoup de nos confrères, MM. les Editeurs à la terminer par un *index*, ou table alphabétique générale, afin de faciliter les fréquentes recherches que l'on ne cesse de faire dans le grand ouvrage dont il s'agit.

PRÉCIS DES JOURNAUX;

Par A. C. L. Villeneuve.

— DANS des considérations sur les rapports de l'action des alimens, des médicamens et des poisons, sur différens animaux, M. *Virey* démontre que l'on ne peut exactement comparer l'effet des alimens, des médicamens sur l'homme, à moins qu'on n'opère sur des espèces douées d'une structure très-analogue à la sienne, comme sont les singes; que les poisons animaux et végétaux n'étant point absolument tels pour toute créature, ils ne paraissent être que certaines interdictions de nourriture réservées à d'autres êtres, afin que chacun de ceux-ci puisse avoir sa part de subsistance dans la nature. (Journ. des Sç. Méd., N.° 16.)

— M. *Laurent* fournit quatre observations qui confirment les avantages de l'eau simple dans la cure des lésions externes.

Les parties contuses enveloppées de compresses épaisses imbibées d'eau, et arrosées fréquemment, afin d'être continuellement maintenues dans l'humidité, sont moins exposées aux accidens inflammatoires; la douleur même diminue dans l'espace de quelques heures, et le rétablissement des malades est aussi prompt que la blessure a été grave. (Journ. Gén. de Méd., mai.)

— Une observation présentée par M. *de Saint-Laurens*, est celle d'une tumeur située dans l'aine gauche, sans signe apparent d'inflammation, seulement accompagnée de douleur et de fluctuation, s'ouvrant le quatrième jour, laissant écouler du pus et des matières stercorales, et présentant dans son fond deux éminences vermiculaires. C'étaient deux lombrics semblables à ceux que le malade avait rejetés par le vomissement quelques jours auparavant. Six jours après, deux nouveaux sont extraits, et deux autres encore un plus tard. Ils sortaient d'une filière moulée sur eux. L'on n'a pu reconnaître si la base et l'enveloppe de l'abcès étaient ou n'étaient pas une partie d'intestin. Le malade a guéri. (*Ibidem.*)

— M *Fréhault* donne les détails sur une blessure d'armes à feu, à la partie moyenne de la région iliaque droite. Le projectile pénétra dans l'abdomen. Il y eut lésion du canal intestinal. Après le douzième jour de l'accident, en pansant le malade, on aperçut au fond de la plaie un corps noir qu'on retira avec précipitation. C'était un tire-bourre, qui entraîna avec lui le linge dont il avoit été enveloppé. Dès ce moment les accidens diminuèrent, et la guérison fut complète le trente-cinquième jour (*Ibidem.*)

L'opération d'un bubonocèle compliqué d'accidens graves, faite avec succès par M. *Meissas*, prouve l'avantage de la méthode des quatre maîtres, qu'il a confondu avec celle de *Rhamhdor*. Depuis 29 ans que le malade a été opéré, il a toujours joui de la santé la plus parfaite (*Ibidem.*)

— Tout ce que M. *J. L. Brachet* a dit des hémorroïdes chez les femmes en couche, se rattache à deux seuls points : 1.° les hémorroïdes, chez les femmes en couche, sont produites par l'état d'éréthisme des organes voisins, par la constipation qui s'y joint, et par la chaleur des matelats, qui ajoute encore à ces dispositions; 2.° le moyen unique de les prévenir consiste dans les lavemens délayans, dans l'usage des lits un peu durs. (*Ibidem.*)

— « La contagion pétéchiale est-elle de même nature que la contagion miliaire? » Les observations que donnent M. *Jean-Baptiste Jenissa*, lui fournissent les conclusions suivantes : il croit pouvoir soutenir, sans s'éloigner de la vérité, que les miasmes contagieux qui

produisent la fièvre pétéchiale sont essentiellement différens, et d'une nature opposée à ceux qui donnent naissance à la fièvre miliaire. (*Ibidem.*)

— L'observation de M. *Seux*, sur l'avantage retiré de l'emploi des pilules du docteur *Méglin*, dans un cas de tic douloureux, confirme celles consignées dans le tome 27 du Journal de Médecine, cahier de juin 1813. (Biblioth. Médic., mai.)

— Une épidémie de péripneumonie *nerveuse*, a été observée au Grand-Bornand, arrondissement d'Annecy, par M. *Carron.* Cette affection s'est manifestée après un hiver humide, et a attaqué les sujets faibles, et sur-tout les femmes. L'observateur est porté à la regarder comme contagieuse. Souvent elle se compliquait de symptômes gastriques, et secondairement d'un état adynamique. Elle a été funeste sur-tout chez les vieillards. M. *Carron* considère cette péripneumonie comme une inflammation érysipélateuse du poumon, et a été très-réservé dans l'emploi de la saignée. Les vomitifs étaient presque toujours nécessaires au début. Vingt-huit individus ont succombé sur plus de deux cents qui furent malades. (Journ. Gén., juin.)

Bibliographie Etrangère.

— *Transactions*, etc. Mémoires de Médecine et de Chirurgie de Londres; tome VII, 2.° partie; *in*-8.°, fig.

— Considérations philosophiques et morales sur le Magnétisme animal; ses principes et ses rapports avec le fluide nerveux, le galvanisme et l'électricité; par *C. Cadot. In*-8.°, Brunsvic.

— *Erfahrungen*, etc. Expériences sur le traitement des ulcères cancéreux; par *Z. P. Westring*; trad. du suédois, et accompagnées d'observations; par *C. Sprengel.* Broch. *in*-8.°, Halle.

— *Conspectus materiæ medicæ secundùm ordinem naturalem, in usum auditorum; auctore* C. G. Hufeland. *In*-8.°, Berlin.

— *An Essay on Burns*, etc. Essai sur les brûlures et le traitement des accidens causés par le feu; par *E. Kentish. In*-8.°, Londres.

— Journal de *Fothergill* (anglais). — Mai : Mémoire sur la consomption, sur l'emploi des grandes doses d'opium dans le tétanos.

— Répertoire de Médecine de Londres. — Mai : Mémoire sur l'amputation, sur la circulation du sang; sur une rupture de l'utérus; obs. sur les couches prématurées.

— *Cenni sull' oftalmia*, etc. Essai sur l'ophtalmie d'Egypte, par *Omedei. In*-8.°, Milan.

— Journal de Médecine-Pratique de *Brera.* (ital.) — Nov. et

déc. 1816 : Obs. sur la Théorie de l'irritation, par *Buffalini*, Suppuration pulmonaire guérie par *Pacini*. Obs. sur les exanthêmes, par *Scaramuzzi*.

— Journal de Médecine-Pratique de *Hufeland* et *Harles*. — Janvier 1817 : Sur l'emploi du phosphore dissous dans l'huile de *Dippel*, dans plusieurs maladies, par *Loebel* ; sur l'hydrophobie et l'emploi salutaire de l'*anagallis* ; sur l'emploi de l'or en médecine ; sur l'emploi du *calendula officinalis* dans le cancer.

— *Bibliotheca Medico-Chirurgica*, etc., ou Catalogue systématique de tous les ouvrages de médecine, de chirurgie, de pharmacie et de chimie, publiés en Allemagne depuis 1750, jusqu'à la fin de 1816. *In*-8.° ; Berlin.

— *Uebersicht*, etc. Tableau général de l'Anatomie, arrangé d'après la situation naturelle des parties ; par *A. J. C. Rosenmüller*. *In-folio*. Leipsick.

— *De Extirpatione penis per ligaturam ; auctore* F. C. Biener. *In*-4.° ; Leipsick.

— *Pathologiæ oculi generalis, pars prima, Nosologia ; auctore* E. H. Busse. *In*-8.° ; Berlin.

— *Selectus gravioris momenti locorum è veterum medicorum scriptis ; auctore* D. Braun. *In*-8.° Heidelberg.

— *Ueber du Wassersucht*, etc. Mémoire sur l'Hydropisie ; par *J. J. Eggert*. *In*-8.° ; Leipsick.

— *Ueber den Brand*, etc. Traité du Typhus des hôpitaux, d'après des expériences faites pendant la guerre en Espagne et dans la Belgique ; par *G. H. Gerson*. *In*-8.° ; Hambourg.

— *Handbuch der Klinik*, etc. Manuel de Clinique médicale, par *C. Harles* ; tome I.er, contenant les principes de la Biologie générale et de la Théorie générale des maladies. *In*-8.° ; Leipsick.

— *De istis cordis difformationibus, quæ sanguinem venosum cum arterioso misceri permittunt ; auctore* J. C. Hein. *In*-4.° ; Gœttingue.

— *Observationes quædam Medico-Chirurgicæ bello nuper præterlapso in nosocomiis Hanoveranis factæ ; auctore* F. Stegemann. *In*-8.° ; Gœttingue.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1817.

TOME XL.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S.-G., N.° 20; CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1817.

// JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1817.

OBSERVATION

D'EMPOISONNEMENT PAR LA DIGITALE POURPRÉE (*DIGITALIS PURPUREA*, *L.*)

Par M. Bidault-de-Villiers, *D.-M.-P.*, *etc.*

Le nommé *Jean Degass*, Polonais, âgé de cinquante-cinq ans, environ, d'une constitution robuste, atteint d'asthme humide, était depuis près de quinze jours, à l'hôpital de Saulieu, où son état de misère l'avait fait admettre, ainsi que l'exacerbation de sa maladie; après lui avoir ordonné l'ipécacuanha à la dose de quinze grains pour exciter des nausées et des vomituritions seulement, je lui prescrivis un grain de feuilles de digitale pourprée réduites en poudre, à prendre chaque matin à jeûn : comme il n'y avait point de cette poudre dans la pharmacie de l'hôpital, j'en envoyai un paque qui pouvait en contenir un gros, plutôt plus que moins;

mais au lieu de n'en administrer qu'un grain, comme je l'avais prescrit, par une inadvertance difficile à expliquer, on fit prendre le paquet tout entier dans un verre d'eau, le 5 février 1816, à six heures du matin. Environ une heure après l'administration de ce remède, le malade mangea une soupe grasse qu'il rendit de suite et, depuis ce moment, il fit plusieurs efforts pour vomir, se trouva très-incommodé, éprouva des vertiges, des éblouissemens et même ne distinguait pas les objets. Ne pouvant se tenir debout, il fut se coucher et l'on vint me prévenir vers midi de cette méprise. J'ordonnai de lui faire avaler en abondance de l'infusion de fleurs de tilleul et de melisse éthérée, chaude et bien sucrée, et de lui faire garder le lit. Il but un peu de cette tisanne; mais il se trouvait si mal à son aise qu'il refusa ensuite d'en prendre, ce qui contribua sans doute encore à augmenter ses souffrances et ses angoisses. Toute la journée du 5, il fit des efforts continuels et violens pour vomir, rendit des phlegmes en assez grande quantité, et même de la bile. On lui donna deux lavemens émolliens qui l'évacuèrent par le bas et soulagèrent les douleurs qu'il éprouvait dans la région abdominale.

Le 6, il prit quelques gorgées de lait coupé qui passèrent bien, et but plusieurs cuillerées d'une potion faite avec l'eau de tilleul et de fleurs d'orange, le sirop de guimauve et le laudanum liquide de Sydenham; il avait vomi plusieurs fois dans la nuit des matières muqueuses mêlées de bile; vomit encore dans la journée, et se trouvait très-faible et très-abattu : son pouls était fort lent et peu régulier.

Le 7 au matin, il me dit qu'il n'avait vomi qu'une fois pendant la nuit, qu'il avait mauvaise bouche et souffrait du ventre. Son pouls était lent, mais assez régulier; il rendait des crachats blanchâtres et épais, et se plaignait toujours beaucoup. Je fis ajouter de l'eau de canelle à la potion précédente; je prescrivis de temps à autre de bon bouillon gras et du vin, puis je recommandai de ne point négliger l'infusion théiforme de mélisse et de tilleul.

Le 8, la faiblesse était toujours la même; le vomissement avait cessé; l'expectoration était très-abondante; le malade prit quelques cuillerées de bon vin et un peu de bouillon.

Le 9, à la visite du matin, son pouls était encore très-lent sans être fort et développé; il avait la figure abattue, et les douleurs paraissaient calmées en grande partie; il crachait abondamment et sans peine, et se plaignait beaucoup moins de sa toux ainsi que de sa difficulté de respirer, qui l'incommodaient considérablement auparavant, surtout pendant la nuit.

Le 10, il put se tenir levé un moment, mais peu de temps à cause de la faiblesse qu'il éprouvait. Il mangea une petite soupe.

Le 11, il avait assez bien dormi, ne souffrait plus de rien; le pouls était toujours très-lent, l'expectoration facile et abondante.

Le 12, à-peu-près même situation; la vue n'était pas encore rétablie dans son état naturel, le pouls paraissait moins lent, la nuit avait été bonne et le sommeil par-

fait; quoique le temps fût froid et rigoureux, la toux et la dyspnée n'avaient nullement été incommodes.

Le 13, le pouls avait presque recouvré son rhythme ordinaire, le malade mangea une soupe, le matin, qu'il trouva bonne.

Le 14, il avait bien dormi sans avoir été incommodé par la toux, le pouls était à-peu-près dans l'état naturel; cependant l'appétit n'était pas encore revenu.

Le 15, il était bien sous tous les rapports, si l'on en excepte la vue, qui n'était point remise; il voyait, mais ne distinguait pas parfaitement les objets, et reconnaissait seulement les individus à leur son de voix; le feu lui paraissait bleu, surtout lorsqu'il y avait quelque temps qu'il avait quitté le lit.

Le 16 et le 17, il avait bien reposé, son appétit commençait à renaître.

Le 18, il ne se plaignait plus de rien, sa vue n'était presque plus affectée.

Le 19, il était, à peu de choses près, dans son assiette ordinaire, et avait repris son appétit presque entièrement. Les jours suivans le mieux se soutint, il ne fut point incommodé par la toux et se plaignait seulement d'un peu de faiblesse dans les jambes.

Le 26, il commença à souffrir de nouveau de sa toux et de sa dyspnée, le temps étant devenu très-humide; cependant il en souffrait à un degré moins violent qu'avant; cet accident qui, s'il avait été moins fortement constitué, aurait fort bien pu lui causer la mort.

Je ne ais si, d'après cette observation et plusieurs

autres de la même nature (1), il est encore permis de douter de l'action de la digitale pourprée sur le pou's ; cette action, qui ne m'a jamais paru douteuse (2), a été tellement marquée dans cette circonstance, qu'il faut avoir l'esprit prévenu pour vouloir le révoquer en doute. Le soulagement qui est résulté de l'énorme quantité de ce médicament, quant à ce qui concerne la toux et la difficulté de respirer, quoique momentané, a été, ce me semble, assez prononcé pour mériter qu'on s'y arrête. L'asthme est une maladie sur laquelle nous avons eu jusqu'ici bien peu de prise, s'il est permis de s'exprimer ainsi, et peut-être même sommes-nous forcés d'avouer l'impuissance totale de notre art. Nous serions donc trop heureux si le hazard nous offrait, je ne dis pas des moyens de guérir, mais de soulager cette infirmité longue et douloureuse, contre laquelle on a vanté

---

(1) J'ai déja eu occasion d'observer un cas d'empoisonnement par la digitale pouprée, que j'ai rapporté à la suite de mon *Essai sur les propriétés médicinales de cette plante*, page 160 de la troisième édition, *in*-8.°; Paris, 1812.

(2) Dans le moment actuel (décembre 1812), j'ai à l'hôpital une femme attaqué de phthysie catarrhale, qui fait usage depuis plusieurs semaines, avec succès, de digitale en poudre, et dont les battemens du pouls sont sensiblement ralentis, ainsi que je m'en suis assuré, en les comptant, montre en main. Chez cette malade, ce remède a produit aussi une évacuation abondante d'urines, et a diminué l'appétit qui était assez considérable.

dernièrement le sirop de sulfure de potasse (1). D'après les éloges qu'on a donnés à ce remède et les bons effets qu'on lui a attribués, j'ai été tenté moi-même de l'employer et je l'ai fait administrer pendant plus de six semaines, très-exactement, à trois asthmatiques (deux femmes et un homme), dont un seul en a éprouvé quelque soulagement; les autres ayant été obligés de le discontinuer parce que, non-seulement ils n'en éprouvaient aucun bien-être, mais ils en étaient incommodés.

Je n'ignore pas qu'on ait cité tout récemment encore des expériences qui paraissaient prouver que la digitale agit sur le pouls à la manière des toniques et qu'elle n'en diminue ni la force ni la fréquence (2); ces expériences, il est vrai, ont été faites sur des animaux vivans, et particulièrement sur des chiens; mais en matière médicale doit-on accorder une entière confiance à ces sortes

---

(1) On a aussi eu recours à l'application du galvanisme dans l'asthme ; ce moyen paraît avoir obtenu des succès, si l'on en croit un mémoire lu à la Société Royale de Londres, dans le mois de novembre dernier.

(2) Cette action tonique attribuée à la digitale, d'après des expériences qui sont loin d'être décisives, a sur-tout été soutenue par M. *Saunders*, et a trouvé quelques partisans, tant en France qu'en Angleterre, mais ils sont peu nombreux. Cette manière de voir, qu'on a donnée comme nouvelle, n'a pas même le mérite de la nouveauté, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre en lisant le passage qui suit, et en consultant les auteurs qui ont écrit sur cette

d'expériences (1), surtout lorsque l'on sait que certaines substances nuisibles à l'homme sont sans danger pour les animaux, et que d'autres qui sont innocentes pour l'espèce humaine, ont un effet délétère sur quelques genres de brutes. Peut-on d'ailleurs apporter trop de circonspection et de retenue, lorsqu'il s'agit de déterminer l'effet des médicamens, et ne saurait-on éviter avec trop de soin les causes d'erreur, qui sont si multipliées et si difficiles à fuir? Je n'entends point blâmer par-là les expériences faites sur les animaux vivans avec les remèdes qu'on administre aux hommes, mais avant

matière : « *Of the medicines which have the power of* » *diminishing the vis a tergo*, *one has lately demanded* » *much attention* (*the digitalis*.) *There have been various* » *opinions respecting its mode of action*; J. Think, » *that the benefit derived from it is to he attributed to* » *ist diminishing the vis a tergo*. » (Wilson, *A treatise on febr. Diseases*, vol. III, 1801.)

(1) « *Nulla di più commune s'incontra nel moderno* » *fluido sperimentale di fisica animale*, *che l'applica-* » *zione delle pretese scoperte*, *o dei resultati degli spe-* » *rimenti fatti nelle bestie*, *alle operazioni*, *o funzioni* » *simili nel mecanismo naturale dell' uomo*. *Eppure mio* » *caro*, *e stimatissimo amico*, *questa applicazione non* » *è sicura*; *un tal passaggio non si puo fare senza tema* » *di sbaglio*. *Questa è un gran verità*, *ma che non è* » *conosciuta in tutta la sua estensione*, *se non da chi* » *alla scienza generale della fisica animale unisce una* » *sagace perizia dell' arte medica*. » (Vaccà Berlinghieri, *Lettere Fisico-Mediche*.)

d'en tirer des inductions communes à l'une et à l'autre espèce, n'est-il pas nécessaire de voir et d'examiner sans prévention les effets que produisent ces agens divers dans les deux cas, et de s'assurer si leurs résultats sont identiques? Cette méthode comparative, loin de nuire à la science, me paraît, au contraire, propre à en reculer les bornes et à en accélérer les progrès, et ce n'est point d'elle que j'ai voulu faire la critique.

OBSERVATION

SUR UNE NÉVRALGIE FACIALE;

Par M. SERRURIER.

DANS une thèse soutenue à la Faculté de Paris, le docteur *Reverdit* a présenté avec une précision digne d'éloges, l'analyse des observations variées des auteurs anciens et modernes, et des praticiens les plus éclairés sur la névralgie faciale ou prosopalgie.

Cette maladie peu commune m'a fourni l'observation que je vais rapporter.

Madame veuve *Mag....*, âgé de soixante-seize ans, quoique d'une constitution très-mobile, très-irritable, avait toujours joui d'une santé parfaite, passagèrement altérée par des causes morales dont l'impression légère ne laissait aucunes traces profondes.

Tout-à-coup, au moment du réveil, la douleur la plus vive se fait sentir à la partie latérale droite de l'os

maxillaire supérieur, à l'endroit où s'implantent la première et la seconde dent molaire. La malade avait dormi toute la nuit du sommeil le plus paisible; ce fut, pour me servir des expressions du docteur *Reverdit*, le réveil de la douleur.

L'intensité de la douleur fut telle, qu'elle arracha à la malade le cri le plus aigu; et détermina dans tout le côté de son siége, un mouvement convulsif qui, alternativement, abaissait la paupière inférieure, relevait la paupière supérieure au point de mettre l'œil à découvert et de lui faire faire une sorte de saillie assez considérable.

Parfois, l'œil entraîné par les muscles qui lui sont propres, s'offrait aux spectateurs comme un corps sphérique roulant dans son orbite. Tous les muscles de la face participaient de cette convulsion; la mâchoire inférieure, entraînée dans le sens opposé à sa situation, présentait une ouverture qui, n'étant plus en harmonie avec la mâchoire supérieure, ne permettait à la malade de prendre aucune boisson, qu'en aspirant les liquides à l'aide d'un chalumeau.

La durée de la douleur n'avait été que de quelques minutes; mais les mouvemens convulsifs ne cessèrent qu'au bout d'une demi-heure.

Après ce laps de temps, tout rentra dans son état naturel; et lorsque j'arrivai près de la malade, je la trouvai calme et tranquille, observant de ne faire aucun mouvement.

Une de ses filles, restée près d'elle, me rendit le compte le plus fidèle de la position de sa mère, et sur

les questions que je lui adressai, me répondit que la malade s'était plaint plusieurs fois de douleurs de dents, mais point assez vives pour se déterminer à les faire extraire.

J'examinai la bouche; je remarquai une carie profonde à la seconde dent molaire de l'os maxillaire supérieur; je présumai que les accidens dépendaient de ce que la carie avait laissé le nerf dentaire à découvert.

En cela, j'ai peut-être été induit en erreur, en attribuant, comme plusieurs auteurs l'ont avancé, à une fluxion que l'on suppose causée par la carie apparente d'une dent et même de plusieurs qu'on arrache inutilement, cette névralgie, dont l'intensité des accidens a cependant offert quelques rémissions, selon les divers moyens administrés avec méthode et prudence.

Je conseillai l'extraction de la dent; cette opération fut faite en ma présence. Loin d'en éprouver de la douleur, la malade parut soulagée; elle eut même la facilité de prendre une nourriture plus substantielle.

Ce calme dura plusieurs jours, et je m'applaudissais d'avoir forcé l'ennemi jusques dans ses derniers retranchemens.

Cette tranquillité n'était qu'apparente : la douleur reparut accompagnée des plus fâcheux accidens. J'en fus le témoin, et je pus à loisir observer le commencement, les progrès et la fin de cette horrible crise.

La convulsion fut précédée, comme la première fois, de ce cri aigu, symptôme d'une douleur subite et profonde.

Appaiser la douleur, arrêter les mouvemens convul-

sifs fut mon premier soin. Heureux de trouver sous ma main un flacon rempli d'éther, j'en frictionnai aussitôt les tempes, j'en présentai la vapeur à l'œil de la malade; après un quart-d'heure de soins assidus, les accidens se calmèrent; toutes les parties rentrèrent dans leur état naturel, et la malade, fatiguée par ces secousses longues et répétées qui, nécessairement, devaient déterminer un ébranlement dans l'organe encéphalique, demanda à s'assoupir.

J'ordonnai une potion calmante; pour boissons les délayans et les anti-spasmodiques, et j'appliquai sur la région temporale un emplâtre d'opium camphré.

Je revins deux heures après la crise; la malade avait reposé, mais la sensibilité etait tellement exaltée, que le moindre bruit, comme le plus léger mouvement ou déplacement, la menaçait d'une attaque nouvelle.

La journée et la nuit n'offrirent rien de remarquable; seulement la malade, immobile, garda la position la la plus verticale, pour éviter d'être atteinte par la douleur.

Le lendemain, second jour du deuxième accident, je revis la malade : elle avait dormi; elle paraissait assez calme; mais le pouls était nerveux, serré, dur, et tout l'ensemble de la physionomie annonçait un état de crainte, de tristesse et de mélancolie.

La malade pouvant ouvrir facilement la bouche, j'en profitai pour porter plus loin mes recherches et m'assurer, s'il était possible, du siége de l'affection. Je promenai un stilet dans l'ouverture faite par l'arrachement de la dent; la malade subit cet examen avec d'autant

plus de courage, qu'elle n'en éprouva pas de sensation désagréable.

Une inflammation légère s'était emparée des gencives : j'ordonnai un gargarisme préparé avec la décoction de tête de pavot miellée. Je causai près d'un quart-d'heure avec la malade sur son état; l'assurance de cette personne était telle que, malgré mon refus, elle persista pour m'accompagner à ma sortie.

Par un mouvement naturel, la malade détourna brusquement la tête pour me saluer; aussitôt la douleur reparut, le cri fut plus aigu et plus prolongé; la convulsion marcha avec tous les accidens primitifs.

J'assistai à cette crise, qui fut plus forte que les précédentes. Les mêmes moyens furent de suite employés. Le calme rétabli, j'engageai la malade à observer exactement ce que je lui avais prescrit, de ménager ses mouvemens, de les étudier, de conserver l'attitude verticale, de ne plus ouvrir la bouche pour prendre aucun aliment solide, et de continuer l'usage de son chalumeau pour aspirer des liquides nourrissans.

J'appliquai de nouveau sur la région temporale un emplâtre d'opium plus épais que le premier. La malade remise dans son lit, fut tenue chaudement, j'ordonnai qu'à des intervalles réglés, on lui fit prendre quelques cuillerées d'une potion anti-spasmodique édulcorée avec suffisante quantité de sirop d'opium.

Le mieux se soutint pendant quelques jours, mais la malade indiquait par signes que la douleur reviendrait bientôt.

Après cinq jours de rémission, la crise eut lieu pour

la quatrième fois, vers le milieu du sixième jour. La malade eut plusieurs accès qui se rapprochèrent avec une telle violence, qu'elle désespérait de jamais pouvoir guérir : dans les momens de rémission, elle m'indiquait que la douleur partait du centre de l'ouverture de la dent arrachée.

J'engageai mon ami, M. *Villeneuve*, d'examiner avec moi la position fâcheuse de cette malade. Nous résolumes d'employer le cautère actuel; à cet effet, nous fîmes rougir au feu une tige de fer que nous introduisimes dans l'ouverture de la dent arrachée.

La malade supporta cet emploi du feu avec beaucoup de courage ; l'application eut lieu plusieurs fois de suite : la douleur de la cautérisation paraissant moins vive que la douleur propre, avait ranimé la malade, par l'espoir d'une guérison prompte et sûre.

L'apparence d'une nouvelle crise ne s'étant pas manifestée, nous comptions, mon confrère et moi, sur le succès de notre opération. La malade pouvait ouvrir la bouche plus facilement; elle pouvait faire mouvoir la tête dans tous les sens, et douze jours s'étaient écoulés sans le plus léger ressentiment de douleur.

Le régime prescrit avait été observé rigoureusement. Aucun symptôme de fièvre ne s'était manifesté; le sommeil avait continué : le moral et le physique étaient dans une tranquillité parfaite. Enfin, la malade paraissait avoir recouvré l'habitude de sa santé première.

Mais quel fut mon étonnement, lorsqu'un matin on vint m'annoncer qu'à la suite de la chute d'un morceau de *chair pourrie*, la névralgie avait reparu avec tous

ses accidens, et que la malade était dans un état convulsif affreux.

L'escharre s'étant détachée, avait mis probablement quelques nerfs à découvert, et l'impression subite de l'air en avait exalté la sensibilité.

La malade ne voulant pas se décider à une seconde cautérisation, j'imaginai d'introduire dans l'alvéole un mélange d'opium et de camphre de la forme d'un coin et du poids de six grains. J'en enveloppai la base avec du coton : je tamponnai de manière à ce que l'ouverture fut hermétiquement fermée; à cet effet, je disposai un appareil de la manière suivante :

Je me servis d'une feuille de plomb laminé, aussi mince que celles dont on sert pour envelopper le tabac.

La malade ayant conservé une dent molaire et les incisives du côté malade, j'entaillai le plomb de façon à enchâsser dans cette ouverture la dent molaire et les dents incisives.

Lorsque les dents furent enchâssées jusqu'à leur base, je rabattis sur chacune le morceau de plomb entaillé et que je n'avais point séparé du tout, et à l'aide de l'extrémité d'une sonde cannelée, je remplis tous les interstices qui séparent les dents, de sorte que l'ouverture d'où partait la douleur ne pût aucunement recevoir l'impression de l'air, et que l'opium et le camphre purent rester immédiatement appliqués sur le point douloureux. Cet enchâssement des dents avait un double avantage, c'est que dans la pression des deux mâchoires, l'ébranlement produit par le frottement des dents, se

trouvait anéanti et ne pouvait communiquer aucune secousse vers le siége de l'affection. Pour éviter également cet inconvénient, je conseillai à la malade de continuer d'aspirer des alimens liquides à l'aide de son chalumeau.

L'application de l'appareil ne renouvela point la douleur. Je recommandai le silence le plus absolu : je défendis que l'on parlât à la malade ; elle répondait par signes aux questions qu'on était obligé de lui faire, relativement à sa position et à ses besoins.

Huit jours s'écoulèrent dans le repos le plus parfait ; mais l'appareil, miné par la salive, laissa assez d'espace pour que l'opium, dissous par la chaleur et l'humidité, s'épanchant à travers l'ouverture causée par le relâchement de l'appareil, fut avalé par la malade. Elle éprouva un assoupissement dont les assistans s'effrayèrent. Cet assoupissement était d'autant plus profond, qu'à des intervalles réglés, je faisais prendre deux grains d'opium dans les vingt-quatre heures. Je suspendis l'usage des narcotiques ; je donnai une boisson acidule, et la malade revint à son état naturel.

Je disposai un second appareil ; le fond de l'ouverture de la plaie était diminué. Je ne pus introduire l'opium sous la forme première que je lui avais donnée. J'en fis une petite boule dont je remplis l'ouverture principale ; je la soutins avec du coton, dont je tapissai hermétiquement la grande cavité. Je maintins le tout avec l'appareil disposé comme la première fois, mais de manière à remplir tous les interstices, afin d'obvier à l'inconvénient de le renouveler plus souvent.

Maître de la douleur, j'employai tout le temps nécessaire pour que l'application de mon appareil fût parfaite. Je le cimentai, pour ainsi dire, sur la base de chaque dent. Sa solidité était telle que la malade pût essayer de prendre des alimens plus solides; elle brisait facilement la mie de pain rassis; sa nourriture devenait plus substantielle. Les forces augmentèrent; elle se rétablit sans que les accidens se soient de nouveau manifestés.

L'appareil ne fut renouvelé qu'au bout de seize jours. La malade n'avait ressenti aucune atteinte; une partie de l'appareil s'étant détachée, et ne voulant pas encore abandonner la malade à elle-même, je fis une troisième et dernière application, plus par prudence que par nécessité; car toutes les parties avaient, à peu de choses près, repris leur état naturel. Je diminuai la quantité d'opium et je donnai à la masse une forme aplatie, le fond de l'ouverture étant entièrement rempli et cicatrisé.

Dans l'intervalle, des signes de saburre s'étant manifestés, j'administrai de légers minoratifs qui produisirent de douces évacuations. La santé s'améliora de jour en jour.

L'appareil fut levé, pour la dernière fois, au bout de quinze jours. Depuis, aucun symptôme fâcheux ne s'est manifesté; la santé n'a plus souffert d'altération; les fonctions naturelles et intellectuelles se sont exécutées sans trouble et avec une harmonie parfaite.

L'aphorisme d'Hippocrate : « *quæ medicamentum non sanat, ferrum sanat, quæ ferrum non sanat*

ignis sanat, quæ ignis non sanat, incurabilia fiunt, » a été suivi dans plusieurs de ses points : le succès obtenu par l'application du feu, n'ayant été qu'éphémère, il était nécessaire d'employer un moyen qui, douteux, présentât néanmoins une chance favorable à courir. J'ai retiré l'effet le plus avantageux de l'application immédiate de l'opium sur le point fixe de la douleur. Hippocrate paraît n'avoir pas obtenu le même succès ; car, « Uxorem Aspasii *cui a dentis dolore maxillæ intumuerant, collutione oris ex pipere et castoreo levamentum sensisse ait, cùm hynoptica interiori denti imposita in* Hegesippo *non contulissent.* »

La sensibilité, si exaltée dans le principe, a été assoupie et anéantie par les applications successives de l'opium.

Le feu a pu d'abord donner quelqu'espoir de succès ; mais la chute inévitable de l'escharre a laissé des nerfs à découvert, et l'observation a prouvé jusqu'à quel point l'impression de l'air avait augmenté la sensibilité.

Le relâchement de l'appareil, qui a permis à la malade d'avaler une grande partie de l'opium dissous par la chaleur et l'humidité, n'a pas peu contribué à l'amélioration de sa position, amélioration d'autant plus prompte, que le traitement interne se trouvait en rapport avec le traitement externe.

Le courage de la malade, la patience héroïque qu'elle a montrée dans les momens les plus critiques, ont contribué à rappeller chez elle le charme d'une existence utile pour ceux qui l'entourent, et agréable pour les personnes qui la connaissent.

Maintenant dans quelle espèce rangerons-nous cette névralgie ? Je pense qu'elle doit être rangée dans la troisième espèce, que le docteur *Reverdit* appelle *névralgie maxillaire*. Point de doute que la branche maxillaire du nerf trifacial (troisième branche des trijumeaux ; maxillaire inférieur) a été affectée, comme elle l'est ordinairement dans cette espèce. La douleur a suivi les ramifications radiées du nerf maxillo-dentaire ; s'est étendue au menton, à la lèvre inférieure, à la partie inférieure de la joue ; a remonté, en suivant le nerf, dans le canal maxillaire, dans les ramifications qu'il fournit aux alvéoles, aux dents, au côté correspondant de la langue et à la tempe.

Cette névralgie a été tellement conforme à la description du docteur *Reverdit*, que j'aurais cru manquer à la vérité que de ne pas copier littéralement le tableau qu'il en a donné.

RAPPORT

FAIT A L'INSTITUT,

Sur un Mémoire par M. MAGENDIE, *ayant pour titre :* De l'Action des artères dans la circulation.

DEPUIS la découverte qui a été attribuée toute entière à *Harvée*, quoiqu'avant lui, on en eut fait au moins la moitié, les physiologistes n'ont pu s'entendre ni s'accorder sur la part réelle qu'ont les artères au mouvement circulaire du sang, soit dans leurs propres canaux, soit dans les autres vaisseaux.

On a cru d'abord que c'était le cœur seul qui faisait circuler le sang, et on l'avait conclu de ce que cet organe, préexistant dans l'embryon, à tous les autres, ne pouvait être secondé par les artères qui n'étaient pas encore formées ou qui se trouvaient dans un état gélatineux, et par conséquent passif. Ce fût l'avis d'*Harvée* lui-même, lequel ayant rencontré sur deux soldats morts âgés et sans avoir jamais eu d'infirmités notables, la plupart des artères ossifiées, ne douta plus que ces vaisseaux, frappés dans ce cas d'une inertie incontestable, sans pourtant avoir manifestement nui au mouvement du sang, ne devaient pas, dans l'état sain, y coopérer davantage. Telle fut la conséquence que tira, long-temps après *Harvée*, le docteur *Ignace Mayr*, qui conservait avec soin toute l'aorte avec ses branches, depuis le cœur jusqu'aux jarrets, devenue absolument osseuse chez un individu arrivé à une vieillesse avancée sans avoir été malade, et qui, en la montrant à ses auditeurs, cherchait à leur persuader qu'il n'y a que le cœur qui détermine le cours du sang.

Des physiologistes plus modernes ne s'en tenant pas à la prétendue preuve tirée de l'ossification des artères dont les exemples sont aujourd'hui si fréquens et si nombreux, se sont assurés que dans les animaux à sang froid, le cœur se suffit à lui-même pour opérer la circulation, et ce fait bien établi, ils ont avancé qu'à plus forte raison, dans les animaux à sang chaud, où selon les calculs de *Robinson*, il est proportionnellement plus volumineux et plus robuste, il peut se passer de tous secours étrangers. Ils ont ajouté, mais sans fonde-

mn , qu'une fois soustrait à l'empire du cœur par l'effet des ligatures ou de toute autre compression, le sang s'arrêtait aussitôt dans sa marche et n'avait plus qu'un mouvement de balancement ou d'oscillation; ce que *Haller* a bien pu remarquer dans les grenouilles, mais non dans les grands animaux, sur lesquels M. *Magendie* nous a fait voir le contraire.

Enfin on a pensé qu'il ne fallait, pour pousser de toutes parts le sang, qu'une colonne non interrompue de ce liquide dans les diverses artères, où le cœur projetant sans cesse une colonne nouvelle, devait imprimer cette force de progression dont l'évaluation a occupé si sérieusement et si vainement *Lewenoeck* et *Borelli*.

Nous insistons sur cette opinion évidemment erronée, parce qu'elle vient d'être renouvelée en Angleterre, où M. *Johnson* a réussi, au moyen de machines très-ingénieuses, à la rendre presque probable, et parce que deux Français, MM. *Jadelot* et *Artaud*, ont risqué, il y a trente-cinq ans, de lui donner de l'importance et de la vogue, en soutenant que les artères ne jouissaient que d'un mouvement de locomotion qu'elles recevaient immédiatement du cœur.

Dans ces derniers temps, les physiologistes semblent s'être faits mutuellement quelques concessions. *John Hunter* ne voulant pas délaisser la cause de son illustre compatriote, avait consenti à ce que les artères fussent sans influence sur la circulation; mais seulement les grosses, et quant aux petites, il prétendait qu'elles y contribuaient plus ou moins efficacement, à mesure qu'elles diminuent de calibre et que leur texture se rap-

prochait de celle des veines. Plusieurs de nos écrivains et professeurs actuels ont adopté cette doctrine, dont M. *Magendie* nous a encore démontré, sinon la fausseté, du moins l'invraisemblance.

S'il fallait opposer à ces différens sentimens, le sentiment des physiologistes du siècle dernier, nous aurions à citer *Vieussens*, *Senac*, *Morgagni*, *Monro* *père*, *Lassone*, *Lieutaud* et, qui plus est, *Haller* et *Pierre Camper*, lesquels supposant toutes les artères pourvues de fibres musculaires, les croyaient susceptibles de se contracter et d'agir sur le sang qui les parcourt. On ne conçoit pas comment *Haller* et *Camper* purent d'abord se tromper aux fausses apparences de cette tunique musculaire, qu'on a si gratuitement attribuée aux artères, le premier s'étant assuré, avec *Remur*, son disciple, que ces vaisseaux sollicités par toutes les épreuves connues en ce sens, n'avaient manifesté aucune contractilité, et les injures de *Dehaën* et de *Schreiber* ne purent ébranler cette croyance; or, point de contractilité, point de fibres musculaires, à moins qu'on n'entende par ce mot la propriété équivoque nommée de nos jours contractilité de tissu, à laquelle jamais ces auteurs, si justement célèbres d'ailleurs, n'ont pas pensé. Le second, supposant ces fibres plutôt qu'il ne les admettait, aurait dû s'attacher à en constater l'absence ou la présence sur les énormes artères de l'éléphant, dont la dissection lui fut confiée en 1764, et qui devint pour lui l'occasion de déployer tant de génie et tant de connaissances. C'était bien le cas de confirmer ou de réfuter l'assertion de *Thomas Bar-*

tholin et de *Fabricius* qui, long-temps avant lui, avaient eu aussi à disséquer un éléphant à Copenhague. On n'aura sans doute pas manqué de faire des recherches à cet égard, lors de la dissection qui vient d'être faite, du même animal, au Jardin du Roi, et M. *Magendie* a pu s'assurer, tant par des rapports fidèles que par l'autopsie même d'une portion de l'aorte qu'il lui avait procurée, qu'il n'a dû être découvert aucune trace de tunique musculaire sur les artères de cet éléphant; car il n'a pas regardé comme telle ce réseau rougeâtre, cette espèce d'arachnoïde qui se sera peut-être fait apercevoir à la crosse de l'aorte, et peut-être aussi un peu plus loin, ni cette teinte rouge qu'auront peut-être offerte quelques artères principales et qu'on rencontre assez souvent dans les grands animaux lorsqu'ils ont péri promptement et sans effusion de sang. Si les artères du plus gigantesque des animaux sont privées de fibres musculaires, on est bien en droit de croire que celles des espèces inférieures n'en ont pas davantage, et alors c'est se tromper que de fonder sur ces fibres imaginaires une action qui ne peut dépendre d'elles.

M. *Magendie* a eu recours à tous les agens possibles, pour pouvoir, avec connaissance de cause, prononcer péremptoirement sur le compte des fibres dont il s'agit et auxquelles on a fait jouer un rôle à la fois si important et si chimérique; les applications les plus mordicantes, les vellications les plus fortes, le galvanisme, véritable pierre de touche, en ces sortes de cas, rien n'a pu lui en faire remarquer ni même soupçonner le moindre élément, et c'est avec surprise que nous nous

sommes convaincus ensemble que les artères des animaux d'une certaine grandeur, ne sont pas plus irritables qu'elles ne sont contractiles, quoiqu'ait pu dire *Haller*, dont pourtant l'autorité est si imposante. Il est vrai que vers la fin de sa glorieuse carrière, ce savant expérimentateur avait écrit qu'il ne fallait pas supposer aux artères une contractilité bien grande, ni une sensibilité bien exquise, à cause de la tenuité des fibres et de la disposition du tissu artériel. *Minimè tamen magnam contractionem expectandam esse vetat harum fibrarum exilitas; vetat sensus qui in arteriarum texturâ minimum est.*

Quelques expériences de plus, et *Haller* eût dit net ce que M. *Magendie* vient d'énoncer relativement à des propriétés illusoires qui ont entraîné dans de si longues erreurs, et enfanté tant d'oiseuses disputes.

Notre physiologiste ne risquait rien en affirmant qu'il n'y a point de fibres musculaires dans les artères. MM. *Cuvier*, *Portal*, *Richerand* et feu *Bichat* avaient déjà fait en grande partie prévaloir cette vérité de fait, quoique parmi eux, on eût en même temps fait entendre que ces vaisseaux se contractent à la manière des muscles, ce qui me semble se contredire. Mais il s'exposait à de grandes contestations en soutenant que les artères étaient privées d'irritabilité, et qu'elles n'en jouissaient pas plus dans leurs petits rameaux que dans leurs principaux troncs. C'était heurter l'opinion la plus dominante de nos jours, et il fallait être bien sûr de soi et du résultat de ses expériences. On pourra lui passer la non-irritabilité dans les gros troncs artériels : *Witt*,

Bichat et plus récemment M. *Nysten* ont décidé cette question, sur laquelle *Haller* avait laissé subsister quelque doute; mais qu'il dénie cette propriété, sans laquelle on enseigne et on a écrit que le sang ne pourrait circuler, c'est ce qu'on ne voudra pas admettre, peut-être même après avoir vu comme nous, M. *Magendie* les toucher avec des substances âcres, les pincer et les galvaniser sans y exciter le moindre frémissement. Il est vrai qu'il sera toujours impossible de s'assurer de ce qui se passe dans les dernières ramifications artérielles; mais ici il faut s'en tenir à l'analogie.

De ce que les artères ne sont ni contractiles ni irritables, il ne faut pas en conclure la nullité de leur influence sur la circulation. Si ces vaisseaux étaient purement passifs, le sang qu'y pousse le cœur par colonnes entrecoupées, en jaillirait de même lors de leurs lésions, par bonds intermittens, et le contraire s'observe dans les opérations chirurgicales et dans les plaies accidentelles où ils sont intéressés. Dans ce cas, le jet est continu; seulement, il y a lieu avec des saccades qui sont plus ou moins fortes, selon la grosseur des artères, et qui sont à peine sensibles dans les dernières branches.

Il faut donc qu'il y ait, de la part des artères, une action propre qui donne au sang cette continuité de mouvement que le cœur n'a pu lui imprimer et qui favorise si puissamment sa course et sa distribution. Voici, pour le prouver, l'expérience dont M. *Magendie* nous a plusieurs fois rendus témoins. Il convient qu'elle avait déjà été faite avant lui; mais elle n'en est pas moins

concluante. On lie en haut et en bas, une artère capitale telle que la carotide ou la fémorale; l'intervalle des ligatures est de quelques centimètres, et il ne doit y avoir aucune branche dans cet espace, le sang n'est plus soumis qu'à l'action des parois artérielles. Si celles-ci n'en ont point, la piqûre légère qu'on y fera, laissera sortir le sang lentement et sans cascade, comme il s'échapperait d'un tube de verre placé horizontalement et où il y aurait un trou ou une fente. Si, au contraire, ces parois sont agissantes, aussitôt après la piqûre, le sang sera dardé avec force et à une distance considérable, et le calibre du vaisseau diminuera de plus de moitié. Or, c'est ponctuellement ce qui arrive, c'est ce que nous avons vu et ce que nous estimons ne pouvoir être contesté.

Si on laisse vivre l'animal qui a été le sujet de cette expérience, l'artère étant liée et ne recevant plus de sang, s'oblitère en peu de jours et prend dans la suite la forme d'un simple ligament, tant elle est resserrée sur elle-même; c'est aussi ce qui arrive dans la guérison spontanée des anévrismes, et à la suite de l'opération qu'a nécessitée cette maladie.

La réalité de ce resserrement fut admise quelque temps après *Harvée*, et contrairement à sa propre opinion. Mais sa cause et sa nature devinrent une source de débats et de controverses qui eussent été bientôt terminés, si on avait appelé la chose par son vrai nom, au lieu de lui donner celui de contraction, qui ne peut lui convenir. A ce mot, consacré dans les livres, les uns soutinrent qu'il devait y avoir, qu'il y

avait, qu'ils avaient vu, aux artères, des couches musculaires; les autres, que cette contraction était l'effet de l'irritabilité; des physiologistes exempts de prévention, examinèrent la chose de plus près, rétablirent le mot véritable et ne voulurent plus entendre parler que du resserrement, dont ils trouvèrent la cause dans la seule élasticité des parois artérielles, lesquelles venant à être distendues par un agent quelconque, le rétablissent dans leurs dimensions premières, quand cet agent a disparu, et qui vont jusqu'à effacer leur propre cavité, lorsque rien ne contrebalance plus leur tendance à se rapprocher les unes des autres.

Cette explication si juste et si naturelle, fut en butte à son tour, à toutes sortes d'objections, dont la plus forte était que le cours du sang, dans les artères, devait être alternatif, comme le sont son départ du cœur et son retour à cet organe. M. *Magendie* a répondu à cette difficulté, en comparant l'élasticité des parois de l'artère, à celle du réservoir d'air de certaines pompes à jeu alternatif, et qui n'en fournissent pas moins de liquide par colonne continue; et en rappelant qu'en mécanique, tout mouvement intermittent peut être changé en mouvement continu, en employant la force qui le produit à comprimer un ressort qui réagit ensuite avec continuité.

M. *Magendie* s'est donc déclaré pour l'élasticité, et il a dû voir avec satisfaction que des hommes distingués comme lui, par leurs écrits et par leurs recherches physiologiques, avaient déjà, depuis assez long-temps embrassé la même opinion. *Haller* avait dit: *Aliqui ab*

elatere membranarum contractionem pendere putarunt; mais il n'avait pris aucun parti à cet égard. Un de ses amis et de ses élèves, *Rougnon*, plus hardi ou plus convaincu, s'exprima formellement, en 1776, dans un ouvrage trop peu connu, et il ne faut pas douter qu'enfin on ne tombe pour toujours d'accord sur ce point.

Nous passons sous silence ce qui concerne la pression latérale du sang dans les artères, et le fameux théorème de *Bernouilli*, et l'expérience d'*Haller*, etc. Il nous paraît plus important de savoir au juste si le resserrement élastique des artères contribue au cours du sang dans les veines. Or, l'affirmative résulte de l'expérience suivante, à laquelle nous avons également assisté.

M. *Magendie*, qui l'a faite le premier, ayant mis à découvert l'artère et la veine fémorale d'un chien vivant et appliqué une ligature sur la cuisse, avec le soin de ne pas y comprendre ces deux vaisseaux, lia en particulier la veine et y fit une petite ouverture comme dans la saignée; à l'instant le sang sortit en formant un jet continu et très-long: alors il comprima l'artère entre ses doigts, et bientôt ce jet s'affaiblit: il cessa tout-à-fait dès que l'artère fut vide de sang, et quoique la veine en fût remplie dans toute sa longueur, il n'en coula plus par la petite plaie; mais l'artère comprimée ayant été mise en liberté, le sang s'y précipita avec force, et presque au même instant, le sang recommença à jaillir comme auparavant.

Il est difficile, d'après cette expérience, que chacun peut facilement répéter, de ne pas convenir que la

contraction du cœur, et l'action élastique des artères, ensemble ou séparément, influent évidemment sur la marche du sang dans les veines, et c'est une erreur de croire que cette influence devient nulle aussitôt que le sang est parvenu aux innombrables vaisseaux capillaires qui terminent les artères.

Ceux qui refusent aux artères toute coopération au mouvement circulaire, ne veulent pas même qu'elles se dilatent lors de la contraction du cœur, et ils offrent de le prouver sur les animaux vivans, c'est-à-dire sur les artères des extrémités, où en effet cette dilatation est à peine sensible, tandis qu'elle est frappante à l'aorte pectorale et ventrale, et à la carotide des bœufs, des chevaux, et même des animaux de moindre grosseur. Ainsi la doctrine du pouls, que cette hypothèse tendait à renverser, n'a pas même été ébranlée par la théorie nouvelle dont *Weitbrecht* fut le premier auteur, et qui compta parmi ses plus zélés sectateurs, les deux médecins de Nanci que nous avons nommés plus haut.

Il est impossible que la diastole des artères n'existe pas, vu la pression en tous sens qu'exerce, sur leurs parois extensibles et élastiques, la colonne de sang, sans cesse renaissante, que le cœur pousse sans relâche dans leurs canaux toujours remplis; mais comme le fait observer *M. Magendie*, cette diastole, ou dilatation, est plus ou moins marquée, selon la grosseur des artères, de leurs troncs, de leurs branches, de leurs rameaux, et elle n'est plus appréciable dans leurs dernières divisions : ce qu'il explique par la

différence des surfaces, lesquelles augmentent à mesure que les artères se divisent et se subdivisent, et opposent d'autant plus de résistance au liquide qui les aborde, qu'elles sont devenues plus nombreuses.

M. Magendie n'a pas cru devoir s'appésantir sur le genre d'élasticité dont jouissent les artères; mais pour avoir une idée de leur ressort, il suffit de se procurer un tronçon cru de l'aorte d'un bœuf. On y introduit un, deux, trois et quatre doigts successivement; les parois de ce cylindre prêtent, s'élargissent, serrent les corps qui les dilatent ainsi, et reviennent à leur état primitif, à mesure qu'on les délivre des obstacles. Un de nos collègues, *M. Pelletan*, a bien eu raison de les comparer par leur texture, leur ductilité, et leur réaction élastique, aux ligamens jaunes des vertèbres qui sont les parties les plus serrées, les plus fortes et les plus douées de ressort de tout le corps.

Ainsi organisées, il ne manque rien aux artères pour seconder entièrement la circulation, et pour être les auxiliaires les plus efficaces du cœur.

M. *Magendie*, en terminant son intéressant mémoire que, par discrétion, il a fait un peu court, ce qui nous a empêchés de l'être dans notre rapport, conclut, 1.° que les artères grosses et petites ne présentent aucun indice d'irritabilité; 2.° qu'elles se dilatent dans l'instant de la systole, ou contraction du cœur; mais que cette dilatation va en diminuant à proportion que le calibre des artères diminue lui-même, et qu'elle cesse entièrement dans les petites artères; 3.° qu'elles sont susceptibles de se resserrer avec assez

de force pour expulser le sang qu'elles contiennent, et le faire passer dans les veines ; 4.° que, dans les artères, le sang n'est pas alternativement en repos et en mouvement, mais qu'il y est mu d'une manière continue, avec des saccades dans les troncs et rameaux, et sans secousses dans les dernières divisions; 5.° que la contraction du ventricule gauche, et le ressort propre aux grandes et petites artères, donnent une raison mécanique satisfaisante de ces phénomènes; 6.° que l'action du cœur et le resserrement élastique des artères influe sensiblement sur le cours du sang dans les veines; 7.° enfin, qu'il ne faudrait pas tirer pour les oiseaux, les reptiles, les poissons, ni pour les animaux non vertébrés, trop d'inductions des résultats précédens, lesquels ne sont rigoureusement applicables qu'à l'homme, et à ceux des mammifères qui ont, avec lui, une analogie d'organisation.

Le nouveau travail de M. *Magendie* annonce, de la part de son estimable auteur, une persévérance dans la recherche de la vérité, qu'on ne saurait trop louer, ni assez encourager. Tout n'y est pas également neuf, ni tiré du propre fonds de notre laborieux physiologiste. Il l'a dit lui-même avant nous : nous ne croyons même pas que son écrit fasse cesser le conflit d'opinions diverses auxquelles a donné naissance le sujet dont il s'est occupé; mais nous estimons que, sans se ranger d'aucun parti, l'Académie se fera un plaisir de réitérer, à M. *Magendie*, les témoignages honorables de satisfaction qu'il en a déjà si souvent reçus, et qu'elle applaudira de rechef à son zèle, à son activité, à ses efforts.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société.

N.os XI et XII. Novembre et Décembre 1817.

RAPPORT

SUR L'EMPLOI DES BAINS D'ACIDE NITRO-MURIATIQUE DANS CERTAINS CAS OBSCURS DE SYPHILIS ;

Extrait des Observations Chirurgicales de M. Charles Bell, *par* G. Breschet (1).

Quand un malheureux, réduit à une grande faiblesse, désespéré par de longues souffrances, couvert

(1) *Surgical Observations Being a quartely report of cases in surgery ; by* Charles Bell. *Part. III, pag. 338,* London, 1817.

de pustules et d'ulcères, et repoussé par ses amis, par le degoût qu'il cause; quand un tel objet, dis-je, à moitié empoisonné par le mercure, et encore tourmenté par la syphilis ou par ses suites, se présente à nous, quelle ressource n'est-ce pas que d'avoir à sa disposition un remède qui, sans affaiblir davantage les forces vitales, puisse nettoyer la peau, guérir les ulcères, et rendre le malade à la société! En reconnaissant de tels avantages à un remède, on peut ensuite laisser disputer sur son action, ou sur la nature du mal, sans qu'il y ait aucune importance réelle dans ces dissidences d'opinions.

L'histoire des cas que je vais maintenant présenter à mon lecteur, dans lesquels on a fait usage du bain d'acide nitro-muriatique, prouvera que je n'ai point surchargé la peinture, ni rien ajouté de mon imagination; tous ont été recueillis sous les yeux des élèves, et à côté du lit des malades, et je dois ici à la vérité et à moi-même, de déclarer que plusieurs occasions s'étant présentées d'essayer ce remède pour la guérison de la syphilis récente, je n'ai pas permis qu'on tentât d'expériences à ce sujet, ayant, dans tous les cas simples de la maladie, une confiance parfaite dans les effets du mercure. Je n'ai employé le bain d'acide nitro-muriatique que dans les cas rendus obscurs par un mauvais régime, ou dans lesquels le mercure a été inefficace ou malfaisant, dans ceux enfin où j'étais vraiment heureux de trouver quelque chose à substituer aux moyens curatifs incertains, lents et coûteux.

Qu'on nous dise qu'un traitement mercuriel bien régulier, ou que la salsepareille, la diète lactée et l'air de la campagne, auraient produit les mêmes effets que ceux obtenus dans ces cas, n'en est-il pas moins satisfaisant de trouver que la pauvre machine humaine peut être guérie plus facilement, et qu'on n'a pas besoin d'envoyer ses malades à Tusculum pour les guérir de la syphilis? Je dois cependant engager mon lecteur à faire attention que je ne lui présente pas un succédané du mercure dans la syphilis; mais seulement une méthode propre à faire disparaître des symptômes très-désagréables et très-rebelles. Je pense aussi devoir lui présenter quelques observations préparatoires, ayant l'intention de borner à ce mémoire, ce que j'ai à dire de cette méthode.

Je n'ai pas le dessein d'entrer dans des recherches sur des maladies fictives, ainsi qu'on les nomme, ni de faire des objections sur les noms qui leur ont été donnés, encore moins de nier l'existence de maladies nouvelles; mais je dois exprimer mon opinion sur l'importance que j'accorde à la pseudo-syphilis, d'après la multitude de cas de syphilis mal traités, qu'on rencontre journellement dans les établissemens publics. Nous trouvons des praticiens qui se croient à couvert sous l'autorité de grands noms, et à l'abri du blâme pour avoir traité quelque forme nouvelle de maladie, quand, par le fait, ils ont méconnu un cas ordinaire de syphilis. Quelque avantage qui puisse résulter des opinions nouvelles, elles ont cependant, en même

temps, encouragé une grande négligence et une grande irrégularité dans le traitement.

Au plus léger soupçon de maladie, on donne de petites doses de mercure qui en arrêtent et changent les symptômes sans la guerir, tiennent sa violence suspendue, ou affaiblissent ses attaques. Le traitement impropre de l'ulcère primitif, est une autre source d'erreur; on essaie de le détruire par le caustique, ou on y applique des stimulans et des escarrotiques, tandis qu'on surcharge le système de mercure. Les applications locales entretiennent l'ulcération, et le traitement mercuriel est poussé dans l'intention de la détruire : ensuite surviennent les ulcères mercuriels de la gorge, et alors on est dans le labyrinthe! Au lieu d'observer tranquillement le caractère de l'ulcère et d'éviter tout ce qui pourrait changer son aspect, on s'engage dans un traitement mercuriel avant d'avoir reconnu la maladie; il peut arriver que le mercure l'aggrave, et on attribue ses progrès au poison syphilitique, tandis qu'ils ne sont que les conséquences du remède. Une autre source d'erreur, est de pousser le traitement mercuriel quand la maladie n'est pas dans une condition à être guérie, ou quand les forces du malade sont tellement affaiblies, qu'elles ne peuvent supporter les effets du remède, jusqu'à ce que le mal ait été détruit. L'opinion que le mercure guérit certainement la véritable maladie syphilitique, si on le donne en quantité suffisante, conduit en premier lieu à des essais très-cruels du remède, et à cette conclusion, que la maladie ne peut persister ou

revenir sous une nouvelle forme, après un intervalle de santé apparente. Les symptômes sont donc traités avec de petites doses de mercure, qui tendent à suspendre et non à détruire radicalement la maladie ; des affections scrophuleuses, qui donnent lieu à des méprises, peuvent quelquefois être excitées ; souvent une tuméfaction scrophuleuse des glandes de l'aine sera excitée par le virus vénérien, et le mercure sera inutile pour la combattre ; des ulcères scrophuleux, des amygdales excités par le remède, peuvent survenir pendant un traitement mercuriel, et conduire le chirurgien aux méprises les plus fâcheuses.

On me fait souvent cette question : Doit-on continuer le mercure, et en augmenter la quantité, quand les plus petites doses ont éloigné les symptômes, et restauré les forces? Pour réponse à cette demande, j'offrirai deux exemples : quand la maladie est très-ancienne, quand une grande quantité de mercure a été administrée, et que la constitution a été détériorée, vous ne pouvez, sans danger, surcharger encore l'économie animale de mercure. Dans ces circonstances, en joignant la salsepareille à de petites dose de mercure, et en ayant d'autres attentions pour la santé du malade, il se rétablit et reprend son embonpoint ; et si, de la sorte, les symptômes ont disparu, vous avez raison d'abandonner le mercure. Si la maladie se montrait de nouveau, vous auriez toujours obtenu un grand avantage, puisque votre malade serait en état d'être soumis à un traitement mercuriel efficace ;

mais pour revenir à la question, si une syphilis récente se présente, que le malade soit souffrant, et qu'en administrant le mercure, lorsqu'il commence à produire ses effets sur les gencives, les douleurs diminuent, et l'état général devienne meilleur : c'est un motif de plus pour pousser le remède jusqu'à la salivation, et de maintenir son influence à ce degré, pendant le temps nécessaire pour détruire radicalement la maladie. En suivant cette méthode, la santé d'abord améliorée déclinera de nouveau; il faut nous y attendre, et nous ne devons pas moins persévérer.

Voilà les causes qui font que la syphilis se montre abattue, presque usée, mais non éteinte, qu'elle peut reparaître dans des circonstances favorables à son développement, mais dans un état à être encore terrassée par les moindres remèdes, tandis qu'en même temps le malade traîne une existence déplorable. Telles sont aussi les causes qui font qu'on voit un assez grand nombre de malades dont la constitution a été détruite par des traitemens mercuriels longs et répétés, qui semblent encore avoir été inefficaces puisque ces personnes sont couvertes d'ulcères et d'éruptions cutanées.

Observation de Jonh Bassamh, 26 *septembre* 1816. Ce que nous allons dire, sont les propres paroles du malade.

« La première apparition de mon mal eut lieu avant Noël dernier. J'avais alors un écoulement et le prépuce était presque étranglé. J'employai d'abord une

lotion blanche, et ensuite on me fit injecter un liquide noir, entre le gland et le prépuce. En même temps, je prenais chaque jour trois pilules mercurielles; je continuai d'en prendre pendant trois ou quatre mois. Je n'avais alors aucun ulcère sur le pénis, ni n'en ai eu depuis. Je me frottai d'onguent mercuriel pendant trois jours. Ma bouche n'offrit aucun ulcère pendant les trois ou quatre mois que je continuai à prendre des pilules. Avant que j'eusse cessé de prendre ces pilules, quelques éruptions se manifestèrent sur ma figure, et sur différentes parties de mon corps, et j'éprouvai en même temps des douleurs dans les os. Mes éruptions se changèrent bientôt après en ulcères, et alors je m'adressai à un autre chirurgien, qui me les guérit en me saignant; il me saigna onze ou douze fois, et me donna de l'eau de Goulard pour ma figure. Je continuai de le consulter jusqu'au moment où il m'envoya à l'hôpital. »

Ce malade a un ulcère sur le gras de la jambe, qu'on dirait produit par une morsure qui aurait enlevé le morceau; il est profond, avec des bords aigus. Son intérieur est sale et recouvert d'une escarre jaune sanguinolente. La totalité de la joue gauche, partie de la droite, et le front, sont recouverts d'une éruption sèche; la peau, au-dessous des croûtes, est rouge et tuberculeuse. L'extrémité du nez est défigurée de la même manière. Une grande partie de la lèvre supérieure a été détruite par l'ulcération; l'ulcère est maintenant desséché, mais recouvert d'une croûte. Les ulcères du front sont surmontés de croûtes qui

s'avancent, quoiqu'ils fournissent encore un écoulement et que la sécrétion s'accumule à la base des croûtes ; il existe un ulcère en suppuration au bras, et outre les escarres qu'on voit sur diverses parties de son corps, le malade se plaint de douleurs au cubitus, qui augmentent lorsqu'il est au lit. Il éprouve aussi de la douleur d'un côté de la tête et de la face. Sa figure offre une pâleur remarquable, et semble très-maigrie ; il paraît qu'il a perdu une grande quantité de sang par l'ulcère de la lèvre qui a ouvert l'artère labiale. Après cet accident, il se trouva mieux, et c'est ce qui engagea le chirurgien qui le soignait à poursuivre son traitement au moyen des saignées. Il dit que ces saignées le soulageaient, mais lui donnaient un froid, qui, à ce qu'il s'imagine, l'a mené à l'état où il est à présent.

A son admission à l'hôpital, on lui prescrivit l'usage du bain nitro-muriatique matin et soir, et de boire une pinte de décoction de salsepareille. Il ne prenait le bain que depuis une semaine, quand il parut une amélioration évidente dans les ulcères. Une augmentation extraordinaire du volume du ventre survint vers la fin de la seconde semaine. On supposa d'abord que c'était une tympanite ; mais en peu de temps la fluctuation devint perceptible. On suspendit alors le bain, et on prescrivit trois fortes doses de calomélas et de jalap ; mais comme on avait des raisons d'attribuer ce gonflement hydropique à la perte précédente de sang, on reprit le bain et la salsepareille.

18 octobre. Une pilule de calomélas et de rhubarbe

lui a été donnée quand le ventre a été resserré, et la mixture d'acide carbonique, quand il y a eu diarrhée; l'on a persévéré dans l'emploi du bain. Le pouls est moins fréquent, l'appétit meilleur, et les rougeurs et les tubercules de la figure sont beaucoup diminuées.

11 novembre. L'ulcère, à la commissure des lèvres, est en train de guérir; le front et la figure se nettoyent; une ouverture sur le côté droit du nez communique encore avec sa cavité, mais ses bords tendent vers la cicatrisation. L'ulcère de la jambe se resserre, et paraît net et de bonne nature. On continue encore le bain.

Ses pieds furent plongés dans le bain acide, tiède pendant 20 minutes, matin et soir. L'ulcère de la jambe, pendant long-temps, a empêché d'enfoncer assez profondément cette partie dans le vase. En conséquence, on épongeait et on lavait la peau avec le liquide; les écailles tombèrent, les ulcérations qui étaient au-dessous guérirent, les ulcères profonds devinrent nets et de bonne nature, et se cicatrisèrent; le gonflement hydropique du ventre disparut, et le 27 novembre, cet homme sortit entièrement rétabli. Le 10 décembre, M. *Shaw* le rencontra, et reconnut qu'il était parfaitement bien portant.

13 novembre 1816. *Thomas Goldthorpe*, admis de nouveau.

Il y a environ 27 mois, il eut un ulcère au gland

qui parut douze ou quatorze heures après le coït. Il dit que cet ulcère parut d'abord comme si la peau eut été enlevée par le frottement; il y appliqua quelque chose qui lui fut donné par un apothicaire, ce qui guérit complètement l'ulcère en dix jours. Aucune dureté ne resta, autant qu'il peut s'en souvenir. Trois semaines après la cicatrisation de son ulcère, il vint sur le dos un certain nombre de boutons remplis de matière, qui s'ouvrirent bientôt par l'irritation des vêtemens. A cette époque, il eut aussi un chancre à la gorge, pour la guérison duquel il se rendit à l'hôpital de Norwich, où on ne voulut pas le recevoir, le regardant comme un malade vénérien, mais on lui donna des pilules mercurielles, et on lui prescrivit les frictions mercurielles. La quantité d'onguent qu'il employait chaque soir, était d'une demi-once. Sa bouche ni son ventre n'en furent point affectés; quoique malade au dehors de l'hôpital, il fut confiné dans sa chambre, et visité par un chirurgien. Au bout de six semaines, ses ulcères et sa gorge furent guéris. Etant sorti pendant deux jours, des ulcères parurent de nouveau aux jambes, et se montrèrent ensuite sur d'autres parties du corps. Il fut confiné encore dans sa chambre pendant sept semaines; on lui administra constamment du mercure qui ne fit qu'empirer graduellement ses ulcères.

Il revint à l'hôpital de Middlesex, le 29 novembre 1814, et y resta jusqu'en juillet 1815 ;

pendant cette période, quelques-uns de ses ulcères allèrent bien, d'autres empirèrent.

Il prit outre le quinquina et l'acide nitreux, deux pilules de mercure avec l'opium, pendant six semaines, et ensuite l'oxi-muriate de mercure en solution. Ces médicamens n'agirent jamais sur la bouche; les forces étant très-affaiblies, il se rendit dans le comté d'Yorck, son pays natal. Au bout de sept mois, il allait parfaitement bien. Pendant cette dernière période, l'on n'employa pas de mercure, et l'on ne fit qu'appliquer un peu d'onguent sur les ulcères. Quelques-uns d'entr'eux se guérirent sans onguent, pendant que le malade était à l'hôpital de Middlesex; mais ils se sont toujours rouverts, tandis que ceux auxquels l'onguent rouge était appliqué, sont demeurés fermés. Après être resté environ huit mois dans son pays, ses ulcères se sont cicatrisés. Alors la peau des parois du nez est devenue rouge, s'est épaissie graduellement, et cette affection s'est étendue à la peau du front, des joues et des lèvres. Très-peu de temps après le commencement de cette maladie de la figure, les ulcères se sont ouverts de nouveau. Un chirurgien du pays donna une eau pour sa figure, qui lui fit du bien, et lui remit des pilules qu'il lui assura n'être pas mercurielles, et dont il lui fit prendre jusqu'à vingt par jour. Pendant le temps qu'il suivit ce traitement, quelques-uns de ses ulcères se guérirent, et d'autres reparurent; mais en résumé, il allait mieux, et il est persuadé que ce chirurgien l'aurait guéri, s'il eût eu assez d'argent

à lui donner. C'est pourquoi il vint de nouveau à l'hôpital de Middlesex.

Sa figure est très-altérée par une tuméfaction rouge du nez, du front et des lèvres; la peau de ces parties est fort-épaissie, mais elle n'est pas dure: la peau du front l'est tellement, qu'elle se porte en avant; au toucher, on croirait sentir un *nævus maternus*, ou l'on soupçonnerait la présence d'une certaine quantité de sérosité, dans l'intérieur de son tissu. Toute cette partie épaissie est parsemée de pustules; la peau du dos offre, dans plusieurs endroits, des altérations semblables; mais ces boutons, sans doute par l'irritation produite par la chemise, sont entrés en suppuration, et ont formé des croûtes; il en est de même aux épaules et au cou. Au cubitus droit, il y a une exostose d'un pouce de diamètre; elle semble être creuse, car le centre en est mou. Les clavicules paraissent irrégulières; les tibias ne sont pas affectés. Dans plusieurs endroits du corps, on aperçoit les traces des premiers ulcères, recouvertes par une peau blanche: il existe encore un ulcère à la gorge. Un autre ulcère superficiel se trouve au sourcil droit; et au côté gauche du pharinx, l'ulcération a toute l'apparence vénérienne. Le malade est maigre, mais ses forces ne sont pas très-abattues.

17 novembre. On lui a ordonné de se frotter avec un gros d'onguent mercuriel, matin et soir; mais, à la demande de M. *Bell*, le médecin a supprimé son ordonnance et a laissé le malade faire l'essai du bain.

18. Le malade a mis ses pieds dans le bain, et a lavé ses ulcères avec de l'acide affaibli. Sa figure paraît un peu meilleure, et quelques-uns des ulcères du dos ont éprouvés un heureux changement. Le testicule gauche très-gonflé, est dur et irrégulier; il y a six mois qu'il a commencé à se tuméfier, sans aucune cause apparente. La douleur et le gonflement étaient d'abord très-considérables. Il n'existait point de gonorrhée; depuis un an seulement, le malade a été obligé de se relever trois ou quatre fois pendant la nuit pour uriner; mais on ne lui a trouvé aucun autre symptôme de resserrement du canal.

19. Il a pris un bain tiède le soir précédent: sa figure ne paraît pas si gonflée; elle commence à devenir écailleuse. Il n'y a point de changemens à la gorge. Pouls, à 70 pulsations.

24. Très-peu de changemens depuis le 19.

28. On lui a fait discontinuer le bain pendant deux jours, parce qu'il l'a pris si fort, qu'il lui en est survenu de petits boutons. Sa figure et son dos sont évidemment mieux, sa bouche est plus légèrement ulcérée, et il y a peu de mal de tête.

1.er décembre. Il fait usage de nouveau de l'acide très-affaibli, et s'en lave par-tout.

Le 8, ses ulcères sont mieux; sa figure n'est pas, à beaucoup près, aussi rouge; il crache beaucoup; il éprouve, dans la bouche, un goût comme métallique; sa gorge va très-bien.

10. Le docteur *Scott* l'a visité aujourd'hui avec M. *Bell*. Interrogé sur sa position, il a répondu qu'il allait bien; ses ulcères se cicatrisent rapidement; sa bouche a toujours un goût métallique, l'exostose du cubitus est restée sans changement.

16. Il est très-satisfait du progrès en mieux de son état; son dos va bien et sa figure est beaucoup plus nette; il a toujours un goût particulier dans la gorge. La tumeur du cubitus n'a pas beaucoup varié; elle paraît plus volumineuse et le centre plus mou.

24. Rien de nouveau, sinon que la maladie marche rapidement vers la guérison. Tous les ulcères vont bien. La gorge a été parfaitement depuis quelque temps. On voit aujourd'hui un léger gonflement sur la partie antérieure du bras droit; il semble appartenir aux muscles.

1.er janvier. Cet homme va de mieux en mieux, et il reprend de l'embonpoint. Depuis le 28 novembre, son état s'est amélioré progressivement. Il n'a pris d'autres médecines que quelques doses du cathartique ordinaire; ses forces reviennent, et il se trouve content de sa position.

4. Il n'y a plus qu'une petite partie de l'épaule qui ne soit pas guérie. La rougeur de la figure a disparu; l'exostose du cubitus a beaucoup changé de caractère; elle est fort diminuée, et le gonflement général qui l'environnait n'existe plus. Le malade ne peut dire exactement depuis quelle époque les dou-

leurs de ses épaules ont cessé, mais depuis un temps considérable, il n'a éprouvé aucune douleur dans les os. Le testicule a diminué de volume, quoiqu'il ait encore une pesanteur et une dureté considérables.

12. On peut dire maintenant que cet homme est beaucoup mieux. Il n'a d'ulcère sur aucune partie de son corps; ils se sont tous cicatrisés. L'état du testicule s'améliore, et la tumeur du cubitus a disparu. Il serait difficile de déterminer exactement si la diminution de cette exostose est due à l'absorption de l'os ou des parties molles, car on peut maintenant sentir très-distinctement le cubitus, ce qui n'avait pas lieu auparavant. La figure a repris son apparence naturelle. Le malade se sentant bien, a desiré sortir et n'est pas revenu.

Joseph Bray, âgé de 22 ans, marin, avait eu trois mois avant de demander son admission à l'hôpital, un petit ulcère au pénis. Il était alors au cap de Bonne-Espérance. Le chirurgien du vaisseau lui ordonna d'employer, chaque soir, en friction, une demi-once d'onguent mercuriel, et de laver la partie avec l'eau de *Goulard*. Une semaine après avoir commencé ce traitement, il survint un bubon : on l'amena à suppuration au moyen des cataplasmes. Le malade continua l'usage du mercure en frictions pendant un mois, sans que sa bouche fut affectée ; l'ulcère primitif cependant se guérit, et le bubon alla mieux. Son chirurgien lui dit alors qu'il avait assez pris

de mercure, et chercha à guérir le bubon par des lotions avec une liqueur noire et l'application du précipité rouge. *Bray* fut encore tenu renfermé pendant plus de deux mois, et vers la dixième semaine de son traitement, il s'aperçut que sa gorge s'ulcérait. Après trois mois de clôture, il revint sur le pont, y prit du froid, et s'aperçut de l'apparition d'une tumeur à l'aisselle. Elle ne fit qu'augmenter; l'inflammation survint et s'étendit à la poitrine et au dos; le bubon ouvert s'élargit, et l'état de la gorge empira. Il consulta un autre médecin qui lui prescrivit un cataplasme, deux grosses pilules et une boisson chaude; ne s'en trouvant pas mieux, il vint à l'hôpital le 8 juillet 1816.

En l'examinant, on lui découvrit un ulcère dans la gorge, un large abcès à l'aisselle, et un bubon en suppuration. Il n'a jamais eu de taches sur le corps, ni de douleurs dans les membres. On lui ordonna l'oxi-muriate de mercure en solution : ce remède fit empirer les ulcères. On se servit ensuite d'un gros d'onguent mercuriel chaque soir, en frictions, et la bouche entière s'ulcéra. L'emploi d'un gargarisme fit quelque bien, mais, en même temps, les ulcères s'étendaient, et l'on trouva, en définitif, que le malade était beaucoup plus mal qu'à son entrée à l'hôpital. Après y avoir fait un séjour de trois mois, et après avoir pris une grande quantité de salsepareille, on le mit à l'usage du bain d'acide nitro-muriatique. Au bout de quelque temps, par mégarde, on les rendit si forts que ses pieds en furent brûlés et en devinrent jaunes.

Les ulcères changèrent alors d'aspect, et, pour emprunter l'expression du malade, « aussitôt que l'effet eût lieu sur mes pieds, il eut lieu sur mes ulcères; » et, selon lui, rien auparavant n'avait changé leur apparence. Le bain fut discontinué pendant quelques jours, puis repris, mais bien moins fort. Le malade en continua l'usage au-delà d'un mois, et dès que les ulcères eurent changé de couleur, ils commencèrent à guérir.

Les ulcères et le sinus de l'aine se cicatrisèrent d'abord; ils guérirent de manière à prouver les bons effets du bain, et il fut évident que les ulcères de l'aisselle étaient entretenus par le mouvement de la partie. L'aisselle fut pansée simplement, et le bras fixé au côté. Ce malade resta un mois à l'hôpital, après avoir cessé l'usage du bain; il était maigre quand il quitta les bains, mais sa peau était saine et nette. Avant sa sortie, il avait repris de l'embonpoint, et sa santé s'était tout-à-fait rétablie.

Baldwin, âgé de 25 ans, avait au mois d'avril 1815, trois ou quatre ulcères au pénis, qui furent accompagnés d'un phymosis pendant huit semaines. Lorsqu'ils furent mis à découvert par la rétraction du prépuce, ils s'étendaient jusque sous la couronne du gland. Par l'emploi des frictions mercurielles, ils guérirent complètement, sans aucune autre application locale que de l'eau et du lait. Le malade se croyait lui-même très-bien, quand, deux mois après, il commença à avoir des éruptions par écailles sur le front; il prit alors la dé-

coction de salsepareille avec le sublimé corrosif. Ce médicament ne produisit aucun effet sur la bouche ; et l'éruption n'en fut pas arrêtée dans ses progrès. En décembre, *Baldwin* commença un traitement par les frictions mercurielles qu'il continua pendant six ou sept semaines : il se frottait, chaque soir, devant le feu, avec une dose d'onguent mercuriel de la grosseur d'une noix ; sa bouche n'était pas encore affectée. Vers la fin de ce traitement, il prenait deux pilules mercurielles le soir et une le matin. La diarrhée survint, qui l'affaiblit beaucoup. Il abandonna alors l'usage du mercure, ne fit plus usage que d'une décoction amère, et toutes ses éruptions et ulcérations se guérirent, à l'exception d'une seule au-dessous du genou droit. Il se rendit ensuite à la campagne et reprit la décoction de salsepareille ; au mois de juillet, son état devint pire, mais il s'améliorait lorsque le malade revenait à l'usage des pilules mercurielles ; au mois de novembre, il abandonna les pillules, mais continua l'usage de la décoction. Depuis lors, son état ne fit que s'aggraver.

Voici son état actuel. Il a des éruptions et des ulcères sur tout le corps. Un ulcère de l'épaule a déja été deux fois guéri. Il y en a plusieurs dont les bords sont inégaux et irréguliers ; leur surface est recouverte d'une matière coagulée d'un jaune rougeâtre. Un ulcère, de la largeur de la paume de la main, se voit au côté externe de la cuisse droite ; son bord supérieur paraît stationnaire ; son bord inférieur tranchant et inégal est en suppuration ; l'un et

l'autre sont d'une couleur rouge de sang. Les éruptions sont agglomérées, et ont une grosseur qui varie depuis le volume d'un bouton ordinaire jusqu'à celui de l'extrémité du doigt; des taches plates, irrégulières, d'une couleur de cuivre, se trouvent entre les éruptions plus élevées. Quant aux boutons, ils sont d'une couleur rouge foncée; leurs bords sont irréguliers; le centre renferme une matière blanche qui se sèche et s'écaille. On a prescrit au malade de mettre chaque soir ses pieds dans le bain d'acide nitro-muriatique, et d'éponger son corps avec le même liquide.

9 Janvier. Les ulcères très-sensibles des jambes empêchent le malade de plonger entièrement ses pieds dans le bain. Il a une ulcération très-étendue au-dessus de l'articulation de la jambe droite. Le large ulcère de la cuisse est couvert d'une escarre vers sa partie inférieure.

14. L'ulcère de la cuisse droite devient net et de bonne nature, et commence à offrir des granulations charnues; celui de la jambe gauche va mal; il est d'un rouge obscur et saigne fréquemment. Ces ulcères sont lavés avec le liquide du bain, affaibli.

19. Les taches commencent à s'effacer, et elles ont perdu leur proéminence primitive. Le large ulcère de la cuisse droite est nu; ses bords sont de niveau, et la surface présente par-tout des granulations rouges. L'aspect du malade est meilleur, et l'éruption pourpre diminue.

1.er Février. L'ulcère de la cuisse est bien diminué;

celui de l'épaule est guéri ; la figure est beaucoup mieux. Les taches couleur de cuivre qui existaient çà et là n'ont cependant pas changé. On a prescrit les bains des jambes deux fois par jour.

10 Février. On continue l'usage du bain dont le malade retire toujours de grands avantages ; le large ulcère de la cuisse n'a plus que le diamètre d'une demi-couronne ; celui de l'articulation de la jambe est le seul qui ne soit pas fermé. Les croûtes de la figure sont tombées. Le malade se plaint de ne pas dormir ; le temps étant très-beau, il prend deux fois par jour et au soleil, de l'exercice dans le jardin.

22 Février. Il y a salivation, et les gencives sont rouges ; mais il n'y a que peu d'ulcération et point de mauvaise odeur. Une petite écaille reste encore sur le front ; les autres sont tombées, et les ulcères sont cicatrisés.

26 Février. On fait discontinuer l'usage du bain, l'on prescrit le quinquina et une diète lactée.

John Tarret. — D'après le récit du malade, il paraît qu'un mois plus tard que l'époque ordinaire de l'apparition d'un ulcère primitif à la suite de l'infection, il s'aperçut d'une petite ulcération à la jonction du frein et du prépuce, et en même temps il se manifesta une tumeur à l'aine. L'ulcère fut pansé avec l'onguent *basilicum*, et l'on employa l'onguent mercuriel en frictions pendant trois semaines. La bouche ne s'ulcéra pas ; le malade ne saliva point, mais l'ulcère guérit et la tumeur diminua. Au mois d'octobre, six semaines après la guérison de l'ul-

cère, il survint de telles douleurs dans les articulations, que *Tarret* ne pouvait plus se servir de ses bras ; la douleur était plus grande pendant la nuit, et elle était accompagnée d'une transpiration abondante. Le malade rapporte que le médecin qui le soignait, appelait cela une fièvre rhumatismale. A cette époque, des tumeurs glandulaires existant depuis long-temps au cou, devinrent douloureuses ; elles s'ouvrirent, et de petits ulcères se formèrent en même temps sur les jambes, les épaules et le dos. Il y avait un gonflement à l'articulation de la jambe droite, et des douleurs se faisaient ressentir dans les jambes et les épaules, acquéraient plus de forces lorsque le malade se tenait auprès du feu. Il n'y eut jamais d'ulcère à la gorge pendant tout ce temps.

Ce malade très-faible, est forcé à garder le lit ; plusieurs glandes lymphatiques du cou et de la mâchoire ont augmenté de volume ; quelques-unes sont en suppuration. L'aspect du sujet est celui d'un scrophuleux. Ses jambes sont recouvertes d'une éruption qui ressemble au lichen vénérien. Ses épaules et ses bras présentent les mêmes éruptions à toutes les périodes possibles ; les unes se forment, les autres sont entièrement formées ; quelques-unes sont écailleuses et plusieurs d'une couleur de cuivre très-distincte. Il en est enfin qui, par l'irritation des vêtemens, se sont ulcérées. L'articulation du genou est légèrement gonflée.

M. *Shaw*, témoin des bons effets des bains d'acide nitro-muriatique, dans les cas que nous venons de rapporter, et redoutant l'action du mercure sur une constitution si évidemment scrophuleuse, soumit le

malade à l'usage des bains d'acide nitro-muriatique. Il les commença le 7 décembre.

Le 13, le malade ressentit une sécheresse et un goût désagréable dans la bouche.

Le 16, le mal et le mauvais goût de la bouche sont augmentés; les éruptions évidemment diminuent.

Le 20, il y a du mieux; les jambes sont en meilleur état, mais il est survenu une ou deux pustules; le malade se sent plus fort, sa figure est meilleure.

Le 23, les ulcères se guérissent rapidement.

Le 2 janvier, *Tarret* n'est plus si insensible aux effets du bain; il a eu un léger accès de fièvre accompagné de douleurs dans les jambes, qui sont très-vives pendant la nuit.

Le 12, les éruptions sont beaucoup mieux que quand il a commencé l'usage du bain, mais elles ne continuent pas à s'améliorer.

Le 18, les symptômes fébriles continuant, on interrompt le bain, et l'on donne la poudre de *Dower* et la potion saline.

Le 4 février, les symptômes fébriles ayant disparu, on soumet de nouveau le malade à l'influence de l'acide.

Le 22, il est plus mal que le 7 décembre. On lui fait prendre de rechef la salsepareille, et on le soumet à un traitement mercuriel alternatif.

Remarques sur les observations précédentes.

Les quatre premières observations ont toutes quelque chose de commun, et les effets de l'acide sur les ulcères et

les éruptions, ont été des plus remarquables ; l'amélioration a été uniformément progressive, et la guérison complète. Mais, dans le dernier cas, le même plan de traitement n'a pas eu un bon effet permanent. On a dû remarquer que dans toutes les circonstances où le bain a produit d'heureux résultats, il y avait toujours eu une grande quantité de mercure administrée précédemment. J'ai prescrit l'usage du bain d'acide muriatique à plusieurs malades du dehors, avec des avantages très-marqués, et c'étaient des personnes qui depuis si long-temps étaient sur ma liste, que j'en étais fatigué. Un jeune homme avait des ulcères et des sinus à la cuisse qui persistaient malgré tous les médicamens usités en pareille occurrence, comme la décoction de salsepareille, les pilules de *Plummer* avec l'infusion amère, le sublimé corrosif en solution, la décoction de quinquina avec la soude, les pansemens de tous genres, les compresses et les bandages. Il me revenait voir chaque mois sans amélioration dans sa position ; mais après trois semaines de l'usage du bain de pieds, et des lotions de ce même liquide sur ses ulcères, il se trouva très-bien. Plusieurs jeunes femmes ayant des éruptions et des ulcères aux jambes, ont éprouvé les bons effets de l'emploi de l'acide affaibli.

Une question s'élève naturellement d'elle-même ; est-ce le bain acide qui agit ici comme lotion ? Il n'y a pas le moindre doute qu'il agisse puissamment comme lotion sur certains ulcères et éruptions ; mais nous avons vu les éruptions et les ulcères diminuer et disparaître, quand on ne faisait que mettre les pieds dans le bain ; en outre, des effets évidens sur la

constitution proviennent de ce bain : il produit des selles bilieuses, de l'oppression et des céphalalgies; les malades maigrissent par son usage prolongé. Nous avons vu qu'il avait déterminé la salivation et des ulcères des gencives dans deux cas. Toujours après son usage, les malades ont pris de l'embonpoint, et se sont trouvés mieux portans; quelquefois il avance l'époque des menstrues, où les rend plus abondantes.

Nous aurons d'autres occasions de parler de ce remède; nous le devons en entier au docteur *Scott*, et je joins ici quelques-unes de ses observations sur la manière d'en faire usage, quoiqu'il l'ait employé dans des maladies très-différentes de celle qui nous a occupés.

Observations sur l'usage du bain d'acide nitro-muriatique, par le docteur Scott.

Depuis quelque temps, je me sers de trois parties d'acide nitrique, mêlées avec une d'acide muriatique. Je suis incertain si ces proportions des acides sont les meilleures qu'on puisse employer. Nous connaissons trop peu la théorie des effets de ce composé sur le corps humain, pour être en état de lui appliquer quelque raisonnement. J'ai, depuis peu, ainsi que d'autres personnes, employé parties égales de ces acides, et je crois en avoir retiré des effets aussi avantageux, et peut-être même plus grands que lorsque j'employais les premières proportions. On doit donc laisser les proportions des acides et plusieurs autres circonstances, à l'expérience future.

Par le mélange de ces acides, il se dégage un volume considérable d'un gaz, qui est extrêmement désagréable, et qui se répand à l'instant dans toute la maison. Pour éviter cet inconvénient, les acides peuvent être affaiblis avec deux fois leur volume d'eau. Mettez donc la quantité nécessaire d'eau dans une bouteille, ou autre vaisseau de verre, et versez par dessus les acides, l'un après l'autre. On peut conserver ce mélange pour l'usage dans des bouteilles ordinaires; il est cependant mieux d'avoir ce mélange des acides affaiblis fait par des apothicaires ou des chimistes.

J'ai, fréquemment dans l'Inde, exposé toute la surface du corps au-dessous de la tête, à l'action de ce bain acide. J'ai cependant trouvé que, dans ce pays, il suffit de baigner les jambes jusqu'aux genoux, ou un peu au-dessus. Prenez un vaisseau de bois assez large pour contenir les pieds dans son fond, et les jambes ou les genoux dans son extrémité supérieure; le fond de ce vaisseau doit être plus large que son extrémité supérieure, parce qu'il est à désirer qu'outre les pieds et les jambes, il contienne aussi peu de liquide que possible. S'il est plus large, le bain sera plus difficilement chauffé, et l'expansion de l'acide sera plus grande. Pour un tel vaisseau, le quart d'une bouteille du mélange acide ci-dessus mentionné, sera suffisant; cette règle cependant n'est pas générale, car les acides varient en force, et la peau des individus est plus ou moins susceptible. Le goût donne une autre méthode d'appréciation; le bain doit être acide comme du vinaigre faible, et il doit un peu piquer

la peau, quoique légèrement, après qu'elle a été exposée à son action pendant une demi-heure; s'il est plus fort, il produira des boutons très-incommodes, et donnera une couleur jaune aux ongles et à la peau des pieds, ce que l'on doit éviter avec soin. Un bassin ordinaire à laver les mains, sera très-convenable pour baigner les pieds de quelques individus, en ayant soin, toutefois, d'éponger en même temps leurs jambes.

Le bain sera rendu convenablement chaud, en y versant une quantité suffisante d'eau bouillante; pour le chauffer, j'ôte ordinairement le tiers ou le quart du mélange, que je remplace par de l'eau bouillante et un peu d'acide nouveau; c'est peut-être la meilleure méthode, mais je l'ai par fois fait chauffer directement dans des vaisseaux de terre. Cela ne doit pas se faire souvent, car il est probable que le bain en est altéré; je ne suis pas même encore convaincu qu'une seule parcelle d'acide, pénètre dans l'économie animale. Je soupçonne que les effets qui sont produits viennent du chlore seulement.

J'ai été long-temps désireux de me procurer un succédané du mercure, et à certains égards, je l'ai enfin rencontré dans le bain d'acide nitro-muriatique. J'ai déjà vu assez de ses effets à Londres, pour en conclure qu'il n'est pas moins efficace que dans l'Inde, et qu'il peut soulager ou guérir un grand nombre de maladies : ces observations récentes ne me sont pas seulement personnelles. Si je puis surmonter la répugnance du monde médical pour essayer un remède s. nouveau (et je ne puis l'accuser dans

ce cas d'un scepticisme déplacé), je ne doute pas qu'il n'en résulte pleine confirmation de ce que j'ai avancé.

J'indiquerai seulement, pour le présent, ce qui est particulièrement nécessaire, une classe de maladies très-commune. Ce sont les affections dites bilieuses, provenant de la sécrétion trop abondante de la bile, de son défaut ou de sa dépravation. De là naissent des désordres de l'estomac, des vertiges, une chaleur fébrile, des douleurs de tête, un défaut de sommeil, la mélancolie et plusieurs de ces sensations déplorables, auxquelles on a donné le nom de nerveuses. Dans ces cas, placez le malade dans le bain tiède pour les jambes, chaque soir, ou de deux jours l'un, pendant une heure ou moins, selon les circonstances. Chez quelques individus disposés aux affections bilieuses, le premier bain, au bout de quelques heures, produit des effets très-marqués; il purge, donne lieu à l'expulsion de matières fécales très-colorées, ou d'une bile brune, verte ou noire, semblable à de la poix mêlée à de l'huile. Le pouls devient plus fréquent qu'à l'ordinaire, et il survient une sorte de mal-aise; ces effets peuvent durer plusieurs jours, cependant, ils sont souvent plus durables à leur première apparition. Quand la bile pèche par la quantité, les effets du bain s'aperçoivent seulement par le retour graduel des matières fécales à leur couleur naturelle, et par l'amélioration successive de la santé. Avec les individus disposés à la bile, il est nécessaire de tenir le ventre libre pen-

dant l'usage du bain ; car un de ses effets, comme je l'ai dit, et celui de tous qui est le plus avantageux, est de produire une sécrétion abondante de bile dans le canal intestinal ; les conséquences immédiates en sont des symptômes bilieux, tels que la céphalalgie, les vertiges, etc., auxquels on remédie par les laxatifs. Ces effets du bain viennent de son action puissante, qui le mettent à même de corriger quelques conditions morbides de l'estomac, et des organes biliaires. Quoique ce bain, avec peu de troubles, produise des effets très-avantageux, on peut cependant présumer que les personnes délicates, et même quelques individus robustes, en souffriront des incommodités passagères. On doit toujours se souvenir que ses bons résultats ne peuvent jamais être appréciés en entier, avant que le malade ait fait usage du bain pendant un temps considérable ; ceux même qui, dans le principe, ne s'en sont pas trouvés sensiblement mieux, sont tout surpris à la fin, de l'amélioration qui en est résultée pour leur santé. Le grand remède actuel pour la bile est le calomélas, ou le mercure sous quelque autre forme, mais il est nécessaire de le répéter au bout d'un certain temps ; la même chose a lieu à l'égard du bain : quand les symptômes bilieux reparaissent, il faut le reprendre ; les malades, eux-mêmes, s'aperçoivent combien de temps ils peuvent aller sans l'employer, et quand ils y reviennent, deux ou trois bains de jambes suffisent en général pour amener du soulagement. Si on employait le bain froid, il produirait le même effet que

chaud, mais je recommande de le chauffer, parce que dans ce climat, sur-tout pendant l'hiver, il y aurait des inconvéniens à s'en servir autrement. Les mêmes phénomènes, et je le sais par expérience, sont produits en épongeant le corps avec le liquide du bain, comme si on prenait le bain lui-même. A cet effet, mettez un peu d'eau chaude dans un bassin à se laver les mains, avec une quantité convenable d'acide nitro-muriatique, et épongez les cuisses, les jambes et l'abdomen, pendant quinze minutes par jour. L'on peut encore éponger ces parties alternativement.

Pour faire ces lotions, l'acide doit être encore plus affaibli que pour le bain. L'erreur commune est de le laisser trop fort dans les deux cas.

OBSERVATION

SUR UN ANÉVRISME PAR ANASTOMOSE DANS L'ORBITE, GUÉRI PAR LA LIGATURE DE L'ARTÈRE CAROTIDE COMMUNE;

Par Benjamin Travers, *démonstrateur d'anatomie à l'hôpital de Guy, chirurgien de la Compagnie des Indes Orientales, et chirurgien-oculiste de l'Infirmerie de Londres.* — *Extrait des Transactions de la Société Médico-Chirurgicale de Londres, par* G. Breschet.

Françoise Stoffell, âgée de 34 ans, d'une bonne complexion, d'une stature moyenne, et mère

de cinq enfans, étant dans les premiers mois d'une grossesse, éprouva, tout-à-coup, dans la soirée du 28 décembre 1804, une sorte de craquement du côté gauche du front, craquement accompagné de douleur et suivi de l'épanchement d'un fluide limpide dans la substance cellulaire des paupières du même côté.

Quelques jours auparavant, elle s'était plainte d'un violent mal de tête qui, n'ayant fait qu'augmenter depuis, ne lui permettait plus alors de lever la tête de dessus son oreiller. Des mouchetures ayant été pratiquées, la tumeur œdémateuse qui environnait l'orbite se dissipa; mais on fut bientôt obligé d'établir un exutoire à la tempe et d'appliquer les sang-sues et les lotions froides pour combattre l'ophtalmie violente qui ne tarda pas à lui succéder. Elle s'aperçut alors, pour la première fois, d'une *protusion* du globe de l'œil qui nuisait à sa vue, et de l'apparition, vers le bord sous-orbitaire, d'une grosseur circonscrite, élastique au toucher, et ayant à-peu-près le volume d'une noisette. Une autre tumeur plus molle et plus volumineuse parut en même temps vers le tendon du muscle orbiculaire des paupières. La tumeur inférieure offrait à la vue et au toucher les pulsations des plus grosses artères; la supérieure donnait la sensation d'un fort mouvement vibratoire; leur accroissement était lent, et la peau, entre les yeux et la paupière inférieure, commença à se gonfler et à s'épaissir. Le globe de l'œil fut graduellement repoussé en haut et en dehors, et ses mouvemens devinrent très-gênés. La malade disait en même temps éprouver dans la

tête un bruit fort incommode et continuel qu'elle comparait à celui que pourraient faire deux soufflets à vent, sans cesse en action. Les émotions morales et la moindre agitation du corps augmentaient beaucoup le mouvement pulsatoire des tumeurs; mais le symptôme le plus pénible pour elle, était une violente douleur au sommet de la tête, douleur qui, par fois, descendait vers le front et les tempes; tout cela réun l'obligeait à tenir continuellement le côté gauche de la tête appuyé sur une de ses mains et dans une position inclinée, parce que les battemens augmentaient d'une manière sensible lorsqu'elle avait la tête basse et sans soutien.

Tel fut le rapport que me fit la malade lorsque je la vis pour la première fois, à la sollicitation de mon ami le docteur *Cholmeley*, médecin assistant de l'hôpital de Guy. Sa physionomie était triste et portait l'empreinte de la souffrance; la peau, vers la région des orbites, paraissait épaissie et ridée d'une manière morbide. Le sourcil du côté malade était rétréci et surpassait de deux ou trois lignes le niveau de l'autre; le creux de l'orbite n'existait plus, la paupière supérieure offrait une convexité vers son bord ciliaire, par suite de l'élévation forcée du globe de l'œil; la moitié supérieure de l'angle interne de l'œil était remplie par la tumeur vibratoire très-facile à comprimer, et qui, lorsqu'elle l'était fortement, n'offrait plus que des pulsations obscures; les veines de la paupière supérieure étaient variqueuses par distension; la peau, sur le sac lacrymal, était fort distendue ainsi que les

veines des ailes du nez. La tumeur inférieure qui s'avançait vers le trou sous-orbitraire, présentait une apparence conique, et était très-élastique au toucher; la paupière inférieure tournée vers l'angle externe de l'orbite, proéminait au-dessus de la partie supérieure de la joue. On pouvait faire disparaître cette tumeur en pressant sur l'orbite, mais alors la pulsation augmentait beaucoup, et cette pression du globe sur le fond et le côté de l'orbite occasionnait des douleurs insupportables. Une compression exacte des artères temporales, angulaire et maxillaire, ne produisait aucun effet sensible sur l'anévrisme. En appliquant mon doigt sur le tronc de la carotide commune, la pulsation cessait entièrement, et l'espèce de tintement de la petite tumeur devenait si obscur qu'il était difficile de déterminer s'il avait encore lieu ou non. L'augmentation récente du gonflement de la peau sur la base du nez et sous l'angle interne de l'œil opposé, avait donné de vives alarmes à la malade et à ses amis, qui craignaient, non sans quelque apparence de raison, une affection semblable du côté droit.

Dès que j'eus vu la maladie, je fus persuadé qu'elle n'était autre que celle déjà décrite par M. *John Bell,* sous le nom *d'anévrisme par anastomose*. Sa ressemblance était si forte avec la plupart des tumeurs dont M. *John Bell* a consigné l'histoire dans son ouvrage, entre autres avec celle communiquée par M. *Freer de Birmingham*, dont le malade ayant refusé les secours de l'art, périt d'hémorrhagie, que je considérais l'accroissement visible du mal comme un argument suffisant

pour justifier toutes les tentatives propres à l'arrêter. D'après la nature particulière de cette affection, et l'idée que je m'en étais faite, nous devions nous nous attendre, quoiqu'elle eût été lente à se former, qu'elle serait désormais rapide dans ses progrès, et d'autant plus opiniâtre à nos efforts, qu'elle aurait acquis un volume plus considérable. J'essayai d'abord l'effet de la pression sur la tumeur; mais, quoiqu'elle fut modérée, les douleurs causées par l'action augmentée des artères, ne me permirent pas de continuer au-delà d'un espace de temps très-limité. Les applications réfrigérantes avaient déjà été employées sans aucun avantage apparent, et de plus, la durée et l'aspect du mal semblaient rendre ce moyen dérisoire. L'excision, seule méthode dont l'expérience eût confirmé les effets avantageux dans des circonstances semblables, était évidemment impraticable dans celui-ci, à moins qu'on ne se résolut en même temps à faire l'extirpation de l'œil, et, d'après le grand déplacement du globe de cet organe, et l'origine obscure de la maladie dans l'intérieur de l'orbite, j'envisageais les résultats d'une telle opération comme étant des plus incertains. Assuré de la cause du mal, sachant, par une heureuse expérience (1) faite tout récemment, la parfaite possibilité dans des circonstances favorables, le peu de risques que l'on courait en plaçant une li-

(1) *Voyez* Cas d'anévrisme de l'artère carotide, opéré par M. *Astley Cooper*, dans le premier volume des Transactions.

gature sur l'artère carotide ; réfléchissant en outre que l'obstruction d'un tel canal devait, dans tous les cas, être suivie d'une diminution sensible et permanente de la quantité de sang qui se rendait à la tumeur, je procédai à l'opération le 23 mai 1809, en présence du docteur *Cholmeley*, de M. *George Young*, de M. *Brickenden* et de plusieurs autres personnes.

La malade étant couchée, le col élévé par un oreiller, et le menton fortement tourné vers l'épaule gauche, je fis une incision longue de deux pouces et demi, qui commençait à la distance d'un pouce environ de l'extrémité sternale de la clavicule, et qui se prolongeait dans une direction oblique le long du bord antérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Les fibres du muscle étant à découvert, son bord fut soulevé et l'enveloppe des vaisseaux ouverte avec précaution sur le côté de la trachée-artère. Dans l'étendue de cette incision, quoiqu'elle fut peu considérable, on fit passer sous l'artère une aiguille courbe avec une double ligature, en ayant soin toute fois de n'y pas comprendre le nerf. L'aiguille retirée, on serra les ligatures séparément, aux deux extrémités de la dénudation de l'artère, à la distance de trois lignes environ l'une de l'autre. Les lèvres de la petite plaie furent rapprochées au moyen d'emplâtres agglutinatifs, et les fils des ligatures maintenus en dehors, vis-à-vis de l'endroit de leur application.

La malade, avant de quitter la place qu'elle occupait pour cette opération, nous dit que sa douleur était diminuée, et que le bruit qu'elle éprouvait aupara-

vant dans la tête avait entièrement cessé. La petite tumeur, placée sur l'angle de l'œil, présentait des pulsations plus obscures. Deux heures après son retour dans son lit, je la trouvai tout-à-fait exempte de douleurs, mais fatiguée d'avoir si long-temps gardé la même position : elle invoquait le sommeil.

Huit heures du soir. — La malade a été tourmentée par des nausées : toutes les fois qu'elle s'est assoupie, elle a été réveillée par des soubresauts et des tremblemens nerveux; elle se plaint d'une violente douleur de tête et de mal-aise dans le dos et dans les reins : le pouls présente 90 pulsations par minute; la peau est froide. La tumeur inférieure a acquis le mouvement vibratoire de la supérieure; je lui ai ordonné la potion saline effervescente, de trois heures en trois heures.

Second jour, huit heures du matin. — Insomnie pendant toute la nuit, et changement continuel de position : mal-aise particulier de deux heures à quatre heures du matin; elle a voulu se lever et s'habiller; elle est mieux maintenant, ayant eu quelques instans de sommeil qui l'ont soulagé; la douleur du dos est très-grande, celle de la tête, quoique violente par moment, est actuellement bornée au front; le pouls est plein, et donne cent vingt-quatre pulsations par minute; langue un peu chargée, soif légère.

Deux heures après midi. — Le mal-aise et les autres symptômes persévèrent; le pouls donne 132 pulsations.

Huit heures du soir. — La malade se dit beaucoup

mieux ; elle n'éprouve plus de douleur dans la tête, et celle des reins est bien moindre : le pouls est comme à deux heures ; la langue est humide, la peau fraîche ; elle a eu quelques instans de sommeil : elle se plaint d'un engourdissement de la gorge et du cou ; l'esprit est tranquille.

Troisième jour, dix heures du matin. — Elle a passé presqu'une bonne nuit : elle a bien dormi par momens ; la douleur du dos a cessé. Les coups de canon tirés de la tour, l'ont beaucoup agité, et depuis, elle éprouve une grande douleur au sommet et dans le derrière de la tête ; le pouls, plus plein et sensiblement moins dur, est descendu à 112 pulsations par minute. Le doigt mis en contact avec les deux tumeurs, y éprouve la sensation vibratoire dont il a été parlé plus haut ; comprimée plus fortement, la tumeur inférieure présente même des pulsations distinctes.

Dix heures du soir, même jour. — Un clystère a été donné, mais sans effet ; la malade a ressenti des coliques, et comme elle n'a pas encore eu d'évacuation, je lui ai fait prendre une potion purgative avec les sels.

Quatrième jour, neuf heures du matin. — Point de sommeil jusqu'à trois heures du matin, ce qui est dû à la douleur de tête ; douleur alors moins vive : elle a eu une évacuation copieuse par les selles à sept heures du matin.

Quatre heures après-midi, même jour. — Elle se plaint d'une violente douleur à l'occiput ; il n'y a dans tout le système aucun autre symptôme de com-

motion; le pouls bat 92 fois par minute : elle se tient sur son séant; elle a mangé une soupe légère avec appétit.

Cinquième jour, dix heures du matin. — La douleur continuelle qu'elle ressent au sommet et dans le derrière de la tête, lui a fait passer une mauvaise nuit. Elle se plaint que sa douleur, quoique profonde, lui rend la tête plus molle : les tumeurs ont considérablement diminué, l'œil est moins proéminent. Dans le commencement de sa maladie, elle éprouvait une sensation si pénible dans la tête lorsqu'elle voulait se lever, qu'elle était forcée sur-le-champ de reprendre la position inclinée : elle est encore sujette à la même sensation. J'ai observé que le globe de l'œil offrait une pulsation légère. Elle a la vue courte, et les objets lui paraissent plus grands et plus obscurs qu'ils ne le sont en réalité. Dans la vision obscurcie qui précède la cécité dépendante d'une affection idiopathique de la rétine, les objets paraissent ordinairement plus petits qu'ils ne le sont.

Quatre heures après-midi, même jour. — Elle est mieux sous tous les rapports que ce matin; elle a eu plusieurs heures d'un sommeil tranquille : la douleur de la tête a cessé; le pouls est naturel et n'a plus que 84 pulsations. Elle peut rester plus long-temps sur son séant, sans être soutenue.

Sixième jour, midi. — Elle a dîné avec appétit; elle continue à être exempte de douleurs. En levant l'appareil, le pus a coulé en abondance le long des ligatures. Au dessus et au-dessous, la plaie est réunie

par première intention : les granulations et le pus sont d'une bonne nature.

Septième jour, midi. — Elle a passé une excellente nuit; elle a été un peu incommodée le matin par le son des cloches ; tout bruit un peu prolongé est pénible pour elle. Je lui ai permis de manger de la viande : le mouvement vibratoire de la tumeur inférieure ne peut être perçu, quand la supérieure est comprimée; elle offre cependant encore une pulsation distincte, quoique faible.

Huitième et neuvième jours. — La malade va bien sous tous les rapports : les granulations et le pus sont bons.

Premier juin, dixième jour après l'opération. — La malade a passé une mauvaise nuit et elle a ressenti beaucoup de mal-aise par suite du retour de la douleur de tête, qui après avoir duré pendant trois heures, a rendu les tégumens de cette partie très-douloureux au toucher. Elle s'est levée ; elle a trouvé qu'elle marchait mieux qu'elle ne s'y attendait. La plaie serait fermée sans les ligatures; celles-ci commencent à sortir en dehors, quoiqu'elles ne paraissent pas encore vouloir se détacher.

Douzième jour. — La malade ne se plaint pas ; elle se met sur son séant, et travaille dans son lit sans éprouver de fatigue ; elle mange et dort bien.

Quatorzième jour. — Elle a encore une fois ressenti de la douleur au sommet et dans le derrière de la tête, mais cette douleur est beaucoup moins forte qu'avant l'opération.

Dix-septième jour. — La malade est assise dans une pièce voisine de sa chambre à coucher : elle craint que son œil n'ait éprouvé un nouveau déplacement, que le sourcil du côté affecté ne soit plus élevé, enfin que la tumeur inférieure n'ait augmenté de volume. Son mari et sa famille partagent ses inquiétudes à cet égard. Les ligatures continuent à se détacher de plus en plus ; le côté gauche du cou, depuis l'oreille jusqu'à l'épaule, offre une roideur qui empêche le libre mouvement de la tête. Les fibres musculaires sont tendues, et comme cordées par suite de l'inflammation excitée par la plaie. Elle a éprouvé de vives douleurs dans l'œil, depuis le jour précédent : elle dit les avoir notablement soulagées, en plaçant sur ses yeux, un morceau d'étoffe de soie verte, ce qu'elle faisait, avec le même succès, avant l'opération.

Vingt-et-unième jour. — La ligature supérieure s'est détachée d'elle-même. La malade n'éprouve pas d'incommodités de se lever et de travailler pendant toute la journée. Elle est surprise de pouvoir lire aisément des caractères d'imprimerie très-fins, et de distinguer des ouvrages de femme très-délicats, ce qu'elle ne pouvait plus faire depuis plusieurs années. La roideur du côté gauche du cou est diminuée ; elle demande avec instances qu'on lui permette de sortir.

Vingt-deuxième jour. — La ligature inférieure est tombée spontanément, et on l'a trouvée dans l'appareil qu'on place sur la plaie. On lui a permis de

prendre l'air dehors; le lendemain elle a fait deux milles à pied, ce qui paraît lui avoir fait beaucoup de bien. Le vingt-neuvième jour depuis l'opération, elle est retournée dans sa famille. La plaie était presque guérie. A la fin de la cinquième semaine, elle pouvait remplir les devoirs de son état comme auparavant : elle exprimait alors sa satisfaction de voir sa tumeur si considérablement diminuée, de ne plus y éprouver des pulsations aussi fortes, et d'être délivrée des douleurs cruelles qui, depuis tant d'années, ne lui laissaient aucun relâche.

20 Septembre, il y a maintenant quatre mois que l'opération a été faite : les tumeurs sont évidemment plus petites, et leurs pulsations beaucoup diminuées. L'œil est aussi beaucoup moins proéminent ; les douleurs qui, autrefois, étaient continuelles, ne se font plus sentir que rarement. Les battemens de l'artère du côté gauche ne se distinguent qu'avec peine sous l'angle de la mâchoire. L'artère carotide du côté opposé se contracte avec plus de force qu'à l'ordinaire. M. *Brickenden*, qui a observé la malade depuis sa naissance, et qui a été à même de suivre ses progrès avant l'opération, regarde sa diminution comme très-sensible depuis cette époque. La malade, son mari et ses amis sont de la même opinion : elle souffre de temps à autre par des digestions laborieuses, ce à quoi elle est sujette depuis long-temps; mais à d'autres égards elle est très-bien, et elle peut se livrer au travail sans en ressentir plus de fatigue qu'elle n'en éprouvait avant l'apparition de sa tumeur.

Le 28 octobre, elle fit une fausse couche. L'hémorragie qui s'en suivit, fut si considérable qu'elle la fit tomber en syncopes, et qu'elle en resta dans un état de débilité extrême. Le lendemain matin, on s'aperçut que la tumeur supérieure s'était affaissée, et que la pulsation avait cessé également.

Le lundi suivant, elle ressentit des douleurs de tête du côté malade, et elle eut un peu de fièvre. Dans le cours de quelques heures, la substance cellulaire de la région de l'orbite fut remplie d'un fluide séreux exactement semblable à celui qui avait paru déjà dans le principe de la maladie; la douleur cessa d'elle-même, et la tumeur œdémateuse chaude, à sa surface, disparut au moyen d'une lotion froide. Elle n'éprouvait plus alors aucune douleur de tête (mois de novembre); mais par suite de ses hémorragies, elle est demeurée extrêmement faible et sujette à des palpitations de cœur. La tumeur supérieure et le gonflement des tégumens entre les sourcils ont totalement disparu: l'œil est moins proéminent; la tumeur inférieure est sans élasticité et n'offre aucune pulsation contre-nature.

Durant les fêtes de Noël, elle s'est affligée par la perte d'un de ses enfans, et lorsqu'elle n'était pas encore remise de la débilité que sa fausse couche lui avait occasionnée. Elle devint alors sujette à des évanouissemens avec perte du sentiment et du mouvement, à des vomissemens continuels, et à des hémorragies par les selles. Depuis près de deux mois, elle est dans son lit, dans un état de faiblesse telle que son

apothicaire et ses amis n'espèrent plus l'en voir revenir. Au mois de juin suivant, elle alla, par mon avis, visiter quelques amis à une campagne éloignée de Londres de trente milles; elle y resta deux mois, et revint jouissant d'une santé qu'elle ne connaissait plus depuis un grand nombre d'années.

Mai 1811, *Mistriss Stoffell* est dans un état de santé parfait. Il ne lui reste actuellement d'autre trace de son ancienne maladie, qu'une légère tumeur à l'angle interne de l'œil, qui peut être de la grosseur d'un pois; elle éprouve encore, par intervalle, des douleurs d'estomac, et d'autres symptômes de dispepsie auxquels elle est sujette depuis quinze ans.

N'ayant jamais eu occasion de voir un cas semblable à celui que je viens de rapporter, il m'est impossible de donner des détails sur la nature de cette rare, mais formidable espèce de tumeur.

J'ai pensé que ce fait était digne d'être rapporté par deux motifs : le premier, c'est qu'il fournit un second exemple concluant de la sûreté d'une opération qu'on avait regardée jusqu'ici comme étant impraticable, et nuisible aux fonctions du cerveau; le second, c'est qu'il détermine le pouvoir que nous pouvons exercer sur les branches malades de la carotide, en faisant la ligature du tronc même de cette artère. Il paraît que, comme tous les autres troncs du système artériel, la carotide peut être oblitérée sans nuire aux fonctions de l'organe qu'elle est chargée de nourrir; ou en d'autres termes, que les branches collatérales peuvent y conduire la quantité de sang

nécessaire à sa nourriture et à l'accomplissement de ses fonctions.

Le cercle artériel formé par l'anastomose des artéres basilaire et carotide à la base du cerveau, semble être la ressource que la nature a ménagée pour conserver la circulation cérébrale dans cette conjoncture. On a supposé que, par l'oblitération d'une des artères carotides, le volume du sang qui se rend au cerveau serait diminué d'une manière permanente. Le motif de cette opinion était suggéré par le passage des artères carotides et vertébrales, à travers des canaux osseux propres à empêcher l'augmentation de leur capacité. On devrait plutôt supposer que l'intention de la nature, dans cette disposition particulière de structure, a été de prévenir les effets fâcheux qui résulteraient de la dilatation des vaisseaux dans un organe aussi délicat; mais peut-on s'imaginer que les fonctions d'un tel organe souffrent de la privation permanente de la quatrième partie du sang qui y circule ordinairement? En outre, si le volume du sang n'est pas augmenté par sa diversion dans les autres canaux, comment la pression pourrait-elle l'être? Le simple changement de place ne saurait avoir d'importance, parce que, quel que soit l'endroit où la pression ait lieu, elle s'étend également à toute la masse, ce qui est prouvé par les symptômes qui suivent l'enfoncement, ou la dépression d'une portion d'os du diamètre d'un pièce de vingt-quatre sols.

On ne peut pas non plus déterminer le fait de la diminution du volume du sang, par suite du resserre-

ment qu'éprouvent les artères carotide et vertébrale dans leurs canaux osseux : la carotide restante bat avec plus de vitesse qu'auparavant, et l'augmentation de la fréquence des battemens compensera amplement la perte du volume du sang.

Mais il est inutile d'aller au-delà des effets visibles : la maladie paraît essentiellement consister dans une impulsion contre-nature du sang qui se rend à l'organe. En fermant le canal direct, cette impulsion est interceptée, la circulation se fait alors par anastomoses, le sang qui, auparavant, était affluent est alors refluent; l'organe reçoit, de seconde main, le fluide nécessaire à sa conservation, au lieu d'en être alimenté directement par le cœur; le mode d'agir de la ligature dans tous les cas d'anévrismes, ne tend-il pas au même résultat?

DE L'INFLAMMATION

SPONGIEUSE OU FONGUEUSE;

Par J. BURNS, *de Glascow* (1).

LA maladie que je vais examiner, ou n'a pas été décrite par les auteurs, ou a été considérée comme étant de nature cancéreuse : elle est peut-être une des affections les plus alarmantes auxquelles nous soyons sujets, parce qu'on ne lui connaît pas de remède spécifique, et que l'opération ne peut être utile qu'à une

---

(1) *Dissertations on inflammation*, *by* John Burns. Extrait communiqué par le Rédacteur.

époque où il est très-difficile de persuader au malade de s'y soumettre.

Je l'ai nommée inflammation spongieuse d'après l'apparence qui caractérise particulièrement cette maladie, et qui continue même après que l'ulcération a pris sa place.

Cette maladie commence par une petite tumeur sans couleur, qui, si elle n'a rien qui la couvre et la comprime comme, par exemple, l'épaisseur d'un muscle ou l'aponévrose du pied, est molle et élastique, mais tendue et dure dans le cas contraire. On est d'abord exempt de mal-aise, mais ensuite une douleur aigue et lancinante se fait sentir par intervalles; bientôt cette douleur est continue. Pendant un temps assez long, la tumeur est unie; ensuite elle se projette irrégulièrement dans un ou plusieurs points, et la peau, à cette place, devient d'une couleur rouge, livide, et s'amincit. Cette tumeur cède facilement à la pression, et elle revient aussitôt sur elle-même: de petits pertuis se forment dans ces saillies et il s'écoule par ces ouvertures une matière claire et sanguinolente. Presqu'immédiatement après que ces ulcérations se sont faites, paraît un petit fungus semblable à une papille, qui croît rapidement en hauteur et en largeur, ayant toute l'apparence d'un fungus carcinomateux, et répandant quelquefois beaucoup de sang. Ce liquide est d'une odeur extrêmement fétide, et la douleur devient de plus en plus aigue. Les environs de ces ulcères sont rouges et tendus. Dès que l'ulcération a commencé, les glandes voisines grossissent et prennent exactement

les qualités spongieuses de la tumeur primitive ; si le malade résiste encore, malgré les progrès du mal, de semblables tumeurs se forment dans d'autres parties du corps, et il finit enfin par périr d'une fièvre hectique.

En examinant les parties affectées après la mort ou l'amputation, on trouve que la tumeur consiste dans une substance molle, semblable, en quelque sorte, à celle qui constitue le cerveau, d'une couleur grisâtre, d'une apparence graisseuse, partagée par des divisions membraneuses, et renfermant des cellules ou poches pleines d'une humeur sanguinolente, qui, quelquefois, est en très-grande quantité.

Un kyste entier ne paraît pas entourer, dans tous les cas, la tumeur qui fréquemment s'enfonce entre les chairs ou sous les os auxquels elle paraît souvent adhérer. Les muscles voisins ont une couleur pâle, perdent leur apparence fibreuse, et ressemblent plus à la substance du foie qu'à celle du tissu musculaire ; les os situés près de ces tumeurs se carient toujours ; si ce sont des os larges, leur surface devient inégale, et ils se brisent en fragmens : s'ils sont petits, ils deviennent mous et poreux. Cette tumeur provient quelquefois d'une violence extérieure, mais souvent elle paraît sans cause apparente.

Je ne connais point de remède qui puisse arrêter les progrès du mal ou le guérir : les frictions avec des baumes anodins, procurent du soulagement dans les premières périodes de la maladie, mais elles ne paraissent pas en retarder les progrès. L'extirpation est le seul moyen dont on puisse attendre du succès, mais elle

n'est praticable qu'au commencement et quand la maladie est locale et n'a pas gagné les glandes voisines; car du moment où elles sont affectées, la chance du succès est grandement diminuée; il est alors quelquefois difficile de persuader aux malades de se soumettre à l'amputation ou à l'extirpation, parce que la douleur et le danger ne leur sont pas encore connus; mais on doit insister auprès d'eux, sur la nécessité de l'opération, avec toute la chaleur que peut produire une conviction intime.

Après avoir fait ces observations, je vais éclaircir ce sujet par les observations suivantes: la première montrera la difficulté d'extirper la maladie quand l'opération n'est pas pratiquée sitôt après l'apparition de la tumeur; dans la seconde, nous verrons les ravages qu'elle produit sur les os et l'étendue des parties qu'elle peut affecter; la troisième nous offrira un exemple de l'affection des glandes; la quatrième fera connaître l'état le plus avancé de la maladie, de celui dans lequel des parties éloignées ont été atteintes; la dernière enfin, est une preuve des bons effets d'une prompte opération.

Observation première. — *William Stirling*, sans cause évidente, s'aperçut d'une petite tumeur au sommet de l'épaule, vers le milieu environ de la terminaison du cou et de l'articulation de l'humérus. Elle augmenta progressivement pendant plusieurs mois, et lorsque je vis cette tumeur, elle avait la grosseur d'un œuf d'oie: elle était spongieuse, élastique et douloureuse par intervalle.

Quoique l'ancienneté de la tumeur fut une circons-

tance défavorable, je me déterminai cependant pour l'opération. Je fis une incision dans toute la longueur de la peau, et je disséquai, jusqu'à sa base, la tumeur dont la partie supérieure était recouverte d'une poche ou kyste; mais quelle fut ma surprise, lorsqu'en séparant cette base des parties sur lesquelles elle reposait, je m'aperçus qu'elle n'avait pas de racines fixes, mais bien qu'elle pénétrait les muscles, qui étaient minces, pâles, et qui avaïent perdu leur apparence fibreuse. Je coupai donc la tumeur au niveau des muscles, et les séparant alors avec le dos du scapel, je retirai avec mon doigt tout ce que je pus en apercevoir. Plusieurs artères, qui jetaient beaucoup de sang, furent assez facilement liées, quoique peu apparentes. Un suintement incommode eut lieu dans plusieurs points des muscles malades; il fut modéré par l'application d'une éponge trempée dans l'eau froide, après que la peau fut tirée et ses bord rapprochés l'un de l'autre.

En pansant le malade, trois jours après l'opération, on trouva que la peau ne s'était point réunie et que ses bords étaient rouges et enflammés. Cet état dura plusieurs jours; enfin la partie se gonfla et commença à fournir une matière fétide : la peau se retira encore plus, et un fungus parut et s'augmenta par degrés. Il était uni et régulier, d'une couleur pâle, de sorte qu'il avait plutôt l'apparence d'un ulcère superficiel soulevé par une tumeur située en-dessous, que de la surface ulcérée d'une substance malade elle-même. Cet état durait depuis deux ou trois mois, quand des projections irrégulières parurent sur la surface ulcérée de la

nouvelle tumeur. Elles s'ouvrirent bientôt, et l'on vit, avec étonnement, paraître un second fungus d'une apparence carcinomateuse, et jetant du sang en grande quantité et fréquemment. L'engorgement des glandes axillaires s'en suivit; le malade s'affaiblit de plus en plus, et devint évidemment hectique. N'ayant pas entendu parler de lui depuis plusieurs semaines, je présume qu'il est mort.

Dans ce cas, une seconde tumeur succéda à la première, provenant de l'impossibilité où l'on s'était trouvé d'extirper celle-ci toute entière. Elle lui ressemblait exactement, sinon qu'elle avait, dès le principe, un ulcère à sa surface; mais cet ulcère n'était-il pas lui-même un signe de l'inflammation spongieuse.

*Obervation II.*e — *John Overend* était attaqué de douleurs dans la cuisse droite et dans les reins, qui étaient considérées comme rhumatismales. Peu après, l'on crut remarquer de l'alongement dans la cuisse, et l'on appliqua un cautère, dans la ferme persuasion que c'était un cas de *morbus coxarius*. On n'en retira pas un grand avantage; au contraire, la partie supérieure de la cuisse s'enfla, tandis que l'inférieure s'amincit; l'appétit diminua, son pouls fut plus fréquent, il ne dormait plus. La cuisse fut frottée avec du baume anodin; on donna, chaque soir, le laudanum à l'intérieur, mais avec un soulagement momentané. Cet état continua plusieurs mois avec des rémissions et des exacerbations. Bientôt le malade se plaignit d'une difficulté d'uriner qui se changea bientôt en une rétention complète. On essaya d'introduire le cathéter, mais on

ne put y réussir, quoique son extrémité fut inclinée et dirigée de manière à correspondre aux déviations de la glande prostate. Un examen attentif, par l'anus, fit reconnaître, dans le bassin, une large tumeur élastique qui fut prise pour la vessie. Un trocar fut introduit dans le rectum, et l'on chercha à percer la vessie; un fluide sanguin sortit aussitôt en grande abondance, mais le malade ne se plaignait d'aucune douleur au gland; ce qui est, chez beaucoup d'autres, le signe d'une blessure à la vessie. Une quantité considérable d'urine fétide et très-colorée s'écoula par l'urètre, et continua même, par la suite, qnoiqu'avec quelque difficulté. Un semaine après, le malade mourut.

En disséquant le cadâvre, je trouvai la jointure de la hanche environnée complètement d'une matière claire, semblable à celle qui forme le cerveau, renfermée dans de petites poches, et çà et là d'autres petites poches pleines d'une eau sanguinolente. La tête du fémur était cariée en entier, aussi bien que la cavité du fémur dans laquelle elle est reçue.

Les muscles étaient entièrement décolorés, semblables à du foie bouilli, ayant complètement perdu leur apparence fibreuse et leurs propriétés musculaires. L'ouverture de la cavité abdominale y fit reconnaître la présence de la même substance qu'on avait déjà trouvée dans le bassin. L'intérieur des os du côté malade était carié. Cette substance particulière dont nous venons de parler, contenait de larges poches remplies d'une liqueur sanguinolente, et c'était une de ces poches qu'avait percée le trocar qu'on cherchait à introduire dans la vessie.

*Observation III.*e — *James Walker* reçut un coup en dehors du pied, immédiatement sous la cheville. Une petite tumeur se forma à l'instant : pendant plusieurs semaines elle resta stationnaire sans causer beaucoup d'incommodités ; mais bientôt elle s'accrut et fit éprouver des douleurs lancinantes. La tumeur était dure, tendue et irrégulière à la vue. Je voulais faire l'extirpation sur-le-champ, mais le sujet opposait de la résistance ; j'eus donc recours aux frictions avec le baume anodin qui produisaient un mieux momentané. Pendant plusieurs semaines, je n'entendis parler de rien ; mais, au bout de ce temps, le malade me fit appeler de nouveau. Les irrégularités de la tumeur étaient plus grandes, plus proéminentes, d'une couleur rouge, et l'une d'elles s'était ouverte ; on apperçut, par cette ouverture, un petit fungus à moitié organisé, et un fluide sanguinolent s'en écoula constamment. L'opération devenait urgente, mais la faiblesse du malade la lui faisait refuser. Un mois après, il se confia aux soins d'un autre chirurgien, la tumeur offrait à cette époque, trois ouvertures, de chacune desquelles sortait un large fungus en forme de chou-fleur, recouvert d'une matière fétide ; une espèce de sérosité rougeâtre s'écoulait sans cesse des bords des ulcères. La tumeur était aussi grosse que la tête d'un enfant, et une des glandes inguinales était légèrement engorgée. Le malade ayant alors consenti à l'amputation, elle eut lieu. Malgré l'application du tourniquet, une énorme quantité de sang veineux sortit de la tumeur, et cette hémorrhagie ne cessa qu'a-

près la ligature des vaisseaux. Malheureusement on regarda comme inutile d'extirper la glande malade.

En examinant la jambe, on reconnut que les os en étaient presqu'entièrement cariés. La tumeur était formée par une matière semblable à celle qui constitue le cerveau, ayant un grand nombre d'intersections membraneuses. Le kiste, sur la partie supérieure, était dur et épais, mais il manquait à la partie inférieure, soit qu'il n'eût jamais existé entre la tumeur et les tendons musculaires, soit qu'il eût été détruit. La première opinion me paraît plus probable, car je n'ai jamais trouvé le kyste se continuant sous la partie inférieure ou postérieure de la tumeur, mais se terminant toujours imparfaitement dans la partie sur laquelle la tumeur était placée.

Le malade allait aussi bien qu'on pouvait le desirer, quoique la glande devînt de plus en plus volumineuse, sans qu'on songeât à l'extirper. Deux mois après, il me fit prier de venir le voir. La glande avait acquis le volume de la tête d'un enfant nouveau né; elle était molle et spongieuse, et offrait, dans une de ses parties, une éminence irrégulière; la peau n'était pas colorée, le pouls offrait cent trente pulsations par minute, et le malade était entièrement hectique. Dans cet état, je ne prescrivis rien autre chose qu'une diète nourrissante. Il mourut une semaine après que je l'eus vu.

Observation IV.e — Le cas suivant montre cette maladie dans son état le plus avancé. Il est extrait du cinquième volume du Journal de Médecine de

Londres, et il est ainsi désigné : *Exposé des mauvais effets produits en cherchant à guérir un ganglion par le séton.* Il fut recueilli par M. *W. Dease*, chirurgien à Dublin.

En juillet 1781, un ecclésiastique, âgé de 37 ans, me consulta sur un ganglion mobile de la grandeur d'une petite muscade, situé entre l'index et le pouce de sa main droite, près du poignet.

Comme il desirait ardemment de guérir, on lui avait conseillé, dans ce dessein, d'y faire passer un séton au travers, comme la méthode la meilleure et la plus sûre ; comme cet individu était d'une santé robuste, et que cette tumeur ne causait pas de douleur, je lui conseillai de n'y pas faire attention, et sur-tout de ne pas employer le remède qui lui avait été conseillé. Quatre mois après, je desirai le voir et je le trouvai dans la plus triste situation. Un séton avait été passé à travers la tumeur, et les suites en avaient été une inflammation violente du dos de la main, et une augmentation rapide et effrayante de la tumeur. Un fungus de mauvaise nature sortait par les ouvertures faites par le séton; et, lorsqu'on y touchait, il y avait d'abondantes hémorrhagies et une grande douleur. Une consultation eut lieu; on y convint d'écarter le fungus au moyen d'une incision, ce qui eut lieu, et les os du métacarpe parurent rugueux et dénudés. On fit une seconde ouverture à travers l'éminence thénar, et un séton y fut passé pour prévenir d'une manière plus efficace le développement du fungus. Le quinquina fut administré à grandes doses. Une potion opiacée, donnée

chaque soir, et une grande attention fut apportée au régime du malade.

Cette méthode semblait promettre les plus heureux résultats. Le fungus paraissait entièrement détruit, une suppuration louable avait lieu, la grosseur de la main diminuait, et les ouvertures s'étaient tellement resserrées en peu temps qu'elles semblaient annoncer une cicatrisation prochaine. Cependant ces apparences favorables ne furent pas de longue durée; car, après quelque temps, le fungus commença à croître de nouveau, et tous les moyens employés pour le détruire, caustiques, instrumens tranchans, compression, etc., ne produisirent aucun bon effet permanent. Il s'accrut rapidement, dégénéra à la fin, et produisit le plus effrayant fungus cancéreux que j'aie jamais vu. Toutes les applications locales recommandées en pareilles circonstances étaient sans succès. Il en était de même pour les remèdes internes. Le malade prit jusqu'à deux onces de quinquina en poudre dans vingt-quatre heures, et il usa, dans tout le cours de sa maladie, vingt-huit livres de ce médicament. L'extrait de ciguë n'obtint pas plus de succès.

Après quinze mois de souffrances, il se détermina à l'amputation de sa main; mais il voulut auparavant consulter l'Académie royale de chirurgie de Paris. Le résultat de la consultation fut que le fungus n'était pas cancéreux, mais scorbutique. Cette décision, par le fait, devra nous rendre extrêmement réservés lorsque nous sommes appelés à donner notre avis en pareil cas sans voir le malade, car notre jugement ne peut s'appuyer que sur l'aspect des ulcères. L'Académie pen-

sait que la maladie étant locale, elle n'exigeait qu'un traitement local. Dans cette vue, elle proposait de combattre le fungus au moyen de l'euphorbe, de la sabine, etc., et de laver ensuite avec de l'eau salée. Si cette méthode était inefficace, on devait avoir recours au cautère actuel, dont on devait attendre les résultats les plus décisifs. Le malheureux malade se soumit à ce traitement, et, pendant six semaines, le fungus fut brûlé chaque jour avec le cautère actuel; mais sa situation ne fit qu'empirer. Alors, totalement désabusé des remèdes que l'art pouvait lui offrir, il se confia aux soins des charlatans de toute espèce. L'emplâtre arsenical de *Plunket* lui ayant été appliqué, il eut une salivation de sept semaines. Après avoir essayé de tous les remèdes possibles, il revint se mettre entre mes mains. Dans la consultation, nous fumes fort incertains si nous devions entreprendre alors l'amputation, le malade se trouvant au dernier degré d'une consomption cancéreuse; ses membres étaient tuméfiés, et son habillement était trempé par les hémorrhagies répétées du fungus qui avait alors tellement augmenté qu'il s'étendait jusqu'à l'avant-bras, et qu'il couvrait entièrement le dos de la main. A chaque retour de l'hémorrhagie, on s'attendait que la suivante mettrait un terme aux souffrances du malade.

Les hasards de l'opération et le peu de chances de succès lui ayant été exposés, l'infortuné me supplia instamment de le délivrer d'un fardeau si hideux, même quand il devrait mourir au milieu de l'opération. Je cédai donc à ses instances, et lui fis l'amputation de

la main un peu au-dessus du poignet, en novembre 1782, malgré l'engorgement d'une glande vers l'épaule. En disséquant la main, le fungus me parut d'une substance semblable à celle du cerveau, et il prenait naissance entre l'indicateur et les os du métacarpe; ces os avaient disparu en partie, et tous ceux de la main étaient plus ou moins affectés.

Aucun accident n'eut lieu durant l'amputation, mais bientôt après une diarrhée colliquative survint, qui sembla s'accroître par l'usage de l'opium et des astringens, mais qui céda à une potion faite avec le jus de limon et l'alcali fixe (carbonate de potasse), avalée pendant l'effervescence. Il prit ensuite le quinquina, but de l'eau de Seltz, et fit usage d'un vin généreux. La suppuration fût pendant quelque temps ichoreuse et de mauvaise nature; mais chaque jour le malade reprenait des forces. Au bout de sept semaines, le moignon était complètement cicatrisé, et la glande engorgée de l'épaule avait disparu. Il voyagea, but du lait de chèvre, prit des bains de mer, devint très-corpulent, et paraissait jouir d'une santé parfaite, quoique son embonpoint ne fût pas naturel. Il alla bien jusqu'au mois de juillet 1783, qu'il commença à se plaindre de douleurs dans le dos, suivies d'une grande tension. Ces douleurs, en augmentant, s'étendirent jusqu'à ses cuisses et à ses jambes, et l'empêchèrent de prendre du sommeil; il devint fébricitant, son pouls était extrêmement vif, sa figure luisante était d'une couleur rouge et jaunâtre, que j'ai remarquée être un des caractères de la complexion ou diathèse cancéreuse. Il commença à marcher avec difficulté. Ayant

pris une petite quantité de son sang, j'en trouvai la la partie fibrineuse extrêmement déliée, et le sérum en trop grande quantité; il était très-difficile à purger, et malheureusement il était dans la nécessité constante de prendre des médecines pour obtenir les évacuations nécessaires : les antimoniaux, sous toutes les formes, l'usage du quinquina, tous les médicamens vantés dans les cas de rhumatisme, furent administrés; des vésicatoires furent appliqués, des cautères ouverts aux jambes, le tout sans succès; il fut obligé de se mettre au lit au mois d'août, et ne le quitta plus.

Il est difficile de se faire une idée des douleurs cruelles et constantes qu'il souffrait; l'opium, à grande dose, ne lui donnait qu'un léger soulagement, et finit par ne plus lui en procurer aucun : couché sur le dos, le moindre mouvement redoublait ses souffrances. La maladie faisant toujours des progrès, le malade se plaignit de rendre son urine avec difficulté; elle était chargée d'une mucosité visqueuse, et il rendit même un calcul oblong; mais il finit par uriner involontairement. Il rendit quelquefois de même, mais plus rarement, ses excrémens : cela n'arrivait que quand il avait pris les purgatifs dont j'ai déjà parlé : encore avait-il besoin des plus violens, les autres ne produisant nul effet. Durant tout le cours de sa maladie, son pouls fut rapide, mais sa langue constamment nette et vermeille : il n'eut jamais de délire. Vers la fin, il cracha le sang une fois ou deux; ses parties inférieures devinrent œdémateuses, et son dos se couvrit d'escharres; mais ces émonctoires et les cautères suppurèrent peu et finirent par se fermer. Deux mois avant sa mort, ses douleurs

diminuèrent considérablement; il mourut tranquillement le 4 mars 1784, environ deux ans et neuf mois après qu'un séton lui eut été placé, quatorze mois après qu'il eut subi l'amputation.

Son corps fut ouvert peu d'heures après sa mort : les viscères abdominaux parurent dans leur état naturel, à l'exception du foie qui présenta un petit stéatome sur sa surface convexe ; la vésicule biliaire parut contenir plus de bile jaune qu'elle n'en a ordinairement. Le rein gauche était plus gros que de coutume ; en le divisant dans sa longueur, on trouva dans le bassinet un gravier rougeâtre ; l'uretère semblait très-diminué : la vessie était contractée, ses membranes très-épaissies, mais on n'y trouva point de concrétions sablonneuses. Chaque côté des vertèbres des lombes et toute l'étendue de la régon lombaire étaient rendus convexes par une tumeur cancéreuse considérable qui soulevait les muscles psoas ; lorsqu'on eut enlevé le tissu cellulaire qui l'enveloppait et qui par sa condensation formait un kyste, on découvrit une énorme quantité de matière cancéreuse qui, par sa couleur et sa consistance, ressemblait exactement au fongus de la main, et pouvait être comparée à la substance même du cerveau. Cette matière pesait environ cinq livres, et lorsqu'elle eût été enlevée, on vit que la dernière vertèbre du dos et les trois premières des lombes étaient ramollies, corrodées et en quelques points totalement détruites. On ne reconnaissait aucune trace d'ichor, de sanie, d'inflammation ou d'induration dans les parties molles ; mais toutes les glandes mésentériques étaient affectées. La matière paraissait être réellement

une exsudation cancéreuse, et être formée particulièrement par la concrétion d'une liqueur lymphatique. Cette masse cancéreuse semblait avoir eu une puissance dissolvante bien remarquable, qu'elle avait entièrement exercée sur les os, et qui, dans tous les exemples de ce genre, n'avait produit aucun engorgement squirrheux des parties molles voisines.

Observation V.e — Une femme, quelque temps après avoir reçu un coup sur la jambe, s'aperçut qu'il lui était survenu une petite tumeur mobile. Cette grosseur était molle, élastique, et placée au côté externe de la jambe, environ vers sa partie moyenne. Je fis une incision à la peau, sur la base de la tumeur, que je disséquai et séparai d'avec l'aponévrose et les muscles; ensuite je rapprochai les parties à l'aide d'un emplâtre agglutinatif. La cicatrisation se fit, et la malade fut guérie. La tumeur était molle, semblable à la substance cérébrale, d'une teinte grise et d'une consistance comparable à celle de la graisse.

La maladie que *Burns* appelle *spongoïd inflammation*, ou inflammation spongieuse, a été depuis lui décrite par M. *Hey*, sous le nom de *fungus hæmatodes*; M. *Wardrop* a publié une Monographie de cette affection, depuis long-temps bien connue et bien décrite en France par M. le professeur *Dupuytren*, qui la nomme *dégénérescence carcinomateuse*; dénomination que quelques personnes ont cherché à traduire par le mot matière cérébriforme ou encéphaloïde. (*Voyez* Dict. des Sciences Médicales, art. *fongus hæmatodes.*)

OBSERVATION

SUR UNE AFFECTION CUTANÉE;

Adressée à la Société Médicale d'Emulation de Paris, par M. J. DE RUHL, *médecin et conseiller-d'Etat de S. M. l'Empereur de toutes les Russies, etc.*

MADEMOISELLE *S*..., âgée de 44 ans, d'une constitution saine, menant une vie modeste, et chez laquelle le flux menstruel avait cessé depuis une année sans en avoir éprouvé aucune incommodité, se plaignit en mars 1815, d'une démangeaison à la peau des épaules, du cou et de la poitrine, accompagnée d'une légère rougeur passagère; à cela se joignait aussi des indices d'embarras gastrique, des frissons intermittens, suivis de chaleurs, un pouls fébrile, et une légère inflammation de la gorge avec difficulté d'avaler. Comme la fièvre scarlatine régnait alors sur les enfans et les jeunes gens, j'y pensai d'abord, et j'ordonnai un vomitif et ensuite une mixture avec le sel d'absynthe, saturée de jus de citron, et une petite addition de vin d'antimoine d'*Huxham*, une boisson délayante, et un régime très-simple.

Avec ce traitement, tous les accidens disparurent dans six jours; la gorge devint libre, la rougeur se dissipa de même que la fièvre, et il ne resta pendant quelques jours qu'une démangeaison avec une légère desquammation de la peau, aux endroits qui avaient été affectés. — Le dixième jour, la malade ne voulut

plus rester dans sa chambre, et recommença son genre de vie accoutumé, en observant toujours le régime que j'avais prescrit. Je la perdis de vue.

Trois semaines après, cette dame me communiqua, non sans hésiter, que depuis cette maladie elle souffrait d'une éruption de la peau sur le devant de l'épaule gauche, qu'elle me montra, et que je reconnus pour une espèce de dartre avec une croûte épaisse très-élevée, que le célèbre *Alibert* a décrite avec tant de soin dans son excellent ouvrage, qui en contient une représentation au quatrième cahier, planche 16, et qu'il a nommée *dartre crustacée flavescente*. La circonférence n'avait alors tout au plus que la grandeur d'un ducat, mais la croûte causait une grande tension de la peau, qui était enflammée, douloureuse, et d'un rouge très-vif aux environs de la croûte. Je remarquai en même temps une humidité qui pénétrait peu-à-peu la base de cette croûte dure, jaunâtre, ou plutôt d'un blanc sale, élevée de quelques lignes au-dessus de la peau, et qui, observée de très-près, montrait des crevasses profondes et des fentes dans lesquelles on voyait aussi cette humidité jaunâtre; plus tard tout cela était beaucoup plus remarquable.

La malade se plaignait beaucoup de l'incommodité que lui causait cette excroissance en s'habillant, et à chaque mouvement du bras du côté malade, et me demanda mon assistance: je lui ordonnai d'abord trois grains de calomel, et le jour suivant je prescrivis une poudre composée d'æthiops d'antimoine, avec le *calomus aromaticus*, et du sucre, de sorte qu'elle prit

du premier remède six grains par jour. Précisément dans cette période, je fus obligé de quitter Saint-Pétersbourg, et quoique je recommandasse à la malade de continuer ces médicamens, en se faisant guider par un médecin, elle ne les continua point, après avoir pris tout ce que je lui avais ordonné, soit par incertitude, soit par honte de se découvrir à un autre, et abandonna son mal à la nature.

Etant retournée à Saint-Pétersbourg, après six mois d'absence, elle s'empressa de me faire part de ses souffrance set de son chagrin. L'excroissance avait considérablement augmenté; il y avait une douleur et une tension très-remarquables: la malade ne pouvait s'habiller qu'avec beaucoup de peine, et ne pouvait souffrir le plus léger fichu. Les habillemens touchant la partie malade, furent continuellement salis par la suppuration, à quoi se joignait encore la gêne terrible que lui imposa le soin de cacher son mal. La dartre augmenta successivement; de temps en temps il s'en détachait quelques croûtes qui étaient remplacées par d'autres que formait, en se desséchant, l'humeur qui suintait de la partie malade. L'inflammation dans les environs était considérable, et causait des douleurs jusques dans le bras et la poitrine. J'engageai la malade à faire un traitement sérieux, et elle s'y soumit. Je lui donnai journellement des prises de poudres, de quatre ou six grains, faites avec parties égales d'æthiops d'antimoine, la racine de calamus aromaticus et le sucre, et un régime convenable. Extérieurement je lui fis humecter deux fois par jour le lieu af-

fecté, suivant le conseil de M. *Alibert*, avec une décoction tiède de racine de guimauve, et je le fis couvrir d'une compresse fine et légère. A l'aide de ce traitement quelque temps continué, les grosses croûtes commencèrent à devenir noirâtres, et à s'amollir. Ceci se fit d'abord à la circonférence, et avança toujours lentement vers le milieu de l'excroissance qui s'était formée auparavant. Quoiqu'il suintât encore quelque humidité jaunâtre des endroits dénudés, cependant il ne se forma plus de croûte; ces parties se couvrirent d'une cicatrice, et vers la fin de la cinquième semaine de ce traitement, la dernière croûte se détacha.

Je fis continuer les mêmes remèdes tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et j'ordonnai seulement tous les trois jours une purgation avec deux grains de calomel. De cette manière, la malade a parfaitement guéri, et jouit depuis ce temps (déja près d'une année), d'une excellente santé.

HISTOIRE

D'UN CAS DE BLESSURE A LA FACE,

Exigeant l'opération de la ligature de l'artère carotide commune, qui fut faite avec succès par CHARLES COLLIER, *chirurgien.*

Extraite des Transactions Médico-Chirurgicales, vol. VII, p. 106.

William Ball, tambour du 44.e régiment, âgé de 20 ans, d'une constitution grêle, fut blessé le 17 juin

par la pointe d'une épée qui passa par l'angle de la joue gauche, et pénétra dans la bouche en lacérant cruellement la langue dans trois ou quatre endroits. Il fut apporté à l'hôpital de Sainte-Elisabeth, le 19, et d'après son récit, il avait perdu une grande quantité de sang dans le chemin; mais depuis ce temps jusqu'au 22, il ne lui arriva rien de remarquable. Le soir du 22, je vins pour le voir, et je trouvai qu'un sang artériel s'élançait avec une force considérable du fond d'une plaie étroite et profonde, et coulait dans une direction, comme s'il fût provenu de plusieurs branches de la carotide externe. J'essayai la dilatation, mais tous mes efforts pour découvrir les sources de l'hémorrhagie furent inutiles, et je m'appliquai seulement à modérer l'écoulement du sang par la pression de la carotide, au moyen de compresses graduées et appliquées avec soin. Quoique l'hémorrhagie se fût arrêtée pendant trois ou quatre minutes, il fut bientôt évident qu'elle avait seulement changé de chemin, car elle recommença à reparaître en aussi grande abondance par la bouche, qu'elle l'avait fait auparavant par la plaie, et il fallut enlever constamment les caillots pour prévenir la suffocation. Le malade était pâle, le pouls faible et précipité; tout indiquait l'extinction rapide de la vie par suite de la perte de sang. Mon opinion que la conservation du malade dépendait de la ligature de l'artère carotide commune, ayant été sanctionnée par une consultation que j'eus avec M. *Cavanagh*, chirurgien-major, et mon ami M. *Cooper*, aussi chirurgien-major, je fis l'opération en présence de ces

Messieurs, à huit heures du soir. Le malade étant placé sur une table, et son cou un peu étendu sur le côté, je fis une incision de plus de deux pouces sur le côté interne et inférieur de la portion sternale du muscle sterno-cléido mastoïdien; je disséquai le peaucier et la substance cellulaire, et je détachai de son bord la veine thyroïde après l'avoir mise à nu. Le muscle disséqué fut tenu de côté par M. *Cooper*, tandis que je détachai la veine jugulaire de ses connexions environnantes, et j'enlevai de son enveloppe cellulaire autant qu'il en fallait pour laisser une indication suffisante de ces membranes; cette difficulté surmontée, j'ouvris l'enveloppe de l'artère, je laissai de côté la paire vague, et, par cette dissection, je pus passer autour du vaisseau une sonde cannelée armée d'une ligature composée de deux fils; le vaisseau fut alors lié à environ trois quarts de pouce du sternum, et la plaie rapprochée par deux sutures entrecoupées. L'opération dura près d'une heure, ce qui fut, en quelque sorte, nécessité, parce que nous nous servîmes de la lumière de la chandelle, et parce que nous étions obligés de temps en temps de soulever le malade, pour nettoyer sa bouche des caillots de sang qui la remplissaient. Il ne perdit pas de sang depuis l'opération; l'hémorrhagie cessa du moment où la ligature fut appliquée. Deux heures après l'opération, le malade était assez tranquille, et avait sa connaissance; le pouls était faible, sa figure très-pâle. Le matin suivant, 23 juin, je le trouvai parfaitement à son aise, si ce n'est une légère sensation de chaleur dans la gorge, augmentée depuis l'opération; le pouls était à 96 pulsa-

tions, avec un peu de roideur ; il n'y avait aucune apparence d'hémorrhagie ; la liberté du ventre fut entretenue par de petites doses de calomélas et de jalap. La plaie fut pansée le 25, et paraissait bien ; le pouls était faible, et variait entre 112 et 120 pulsations. Le 26, il se plaignit d'un bruit incommode dans l'oreille gauche, et d'une légère sensation d'engourdissement du même côté de la face. Depuis ce temps jusqu'au 2 juillet, il n'arriva rien qui put causer beaucoup d'alarmes : le pouls était rarement au-dessous de 110 pulsations ; la peau avait sa température ordinaire ; la carotide droite avait des pulsations bien plus fortes qu'à l'ordinaire ; le sensorium n'était troublé en aucune manière ; il n'y avait aucune apparence qu'il y eut un manque de sang dans le côté gauche de la tête. La liberté du ventre fut entretenue par des sels neutres, et la diète fut légère. Le 2 juillet, un léger érysipèle commença sur la glande parotide gauche, s'étendit sur la joue et sur la paupière, causant un peu de tuméfaction, et affectant légèrement le côté opposé. Cet érysipèle fut modéré ; il eut un effet vésicant dans quelques endroits, et s'arrêta au bout de cinq ou six jours par l'emploi de doux purgatifs et par des applications froides. Le 5 juillet, la ligature de l'artère tomba, et la guérison parut être plus prompte que nous ne pouvions l'attendre d'une constitution affaiblie par des maladies précédentes. Le 12 juillet, une deuxième attaque d'érysipèle commença, semblable en tout à la première, et cédant comme elle à un doux traitement.

La plaie de l'opération guérit bientôt, à l'exception de l'ouverture par laquelle passait la ligature, et qui offrit un léger écoulement pendant quelques jours après qu'elle fut tombée ; la plaie originelle s'était fermée immédiatement après l'opération. La santé du malade étant rétablie et la plaie guérie, il sortit de l'hôpital le 12 d'août. On ne pouvait, à cette époque, apercevoir aucune pulsation dans aucune partie du trajet de l'artère au-dessus de la ligature. Le sommeil était bon, mais je ne me suis pas assuré qu'il fut plus long ou plus profond qu'à l'ordinaire.

HISTOIRE *d'une tumeur enlevée avec succès de la face et du cou, la ligature de l'artère carotide primitive ayant été préalablement faite ; par* WILLIAM GOODLAD.

LES artères carotides fournissent une portion si considérable du sang transmis au cerveau, que les praticiens, jusques dans ces derniers temps, ont été effrayés de leur ligature, craignant que les fonctions de cet important organe ne fussent par là assez entravées pour détruire la vie. M. *Abernethy* est le premier qui ait lié la carotide primitive gauche sur un homme dont l'artère carotide interne, et plusieurs branches de l'externe, avaient été divisées par la corne d'une vache. Le malade ne vécut que trente heures, et mourut de la lésion qu'avaient éprouvée les fonctions du cerveau.

En conséquence, cette opération fut si peu encouragée, qu'on ne la regarda comme justifiable que dans les cas où la mort était inévitable de toute autre manière : depuis cette époque, la carotide a été liée par

M. *A. Cooper* et par M. *Travers ;* mais je crois qu'il n'y a pas d'exemple qu'on lui ait appliqué une ligature pour rendre praticable l'enlèvement d'une tumeur : le cas suivant, dans lequel cette opération a été pratiquée avec succès, sera donc, je l'espère, digne de l'attention de la Société.

Le 31 du mois d'août, je fus invité à aller voir *mistriss Kershaw*, de Middleton, femme de moyen âge et maigre, à l'occasion d'une consultation qui avait été faite pour elle le jour précédent, à Manchester : le résultat général de cette consultation avait été qu'aucune opération n'était praticable. Elle avait une large tumeur qui s'étendait depuis l'angle externe de l'œil gauche jusqu'au bas de la joue, et depuis le trou sous-orbitaire jusqu'à la racine de l'oreille, qui était soulevée par la tumeur qui, passant sous elle et s'étendait derrière l'apophyse mastoïde. Antérieurement, elle allait du menton vers la trachée qu'elle couvrait en partie, et arrivait jusque sur la clavicule. La circonférence de la base de cette tumeur, la dernière fois qu'on la mesura, était de 20 pouces : depuis cette époque, elle avait augmenté rapidement, mais je regrette de n'avoir pas vérifié son volume exact ; toutefois, d'après l'espace qu'elle occupait, elle devait être au moins de vingt-huit pouces dans sa portion supérieure comprise entre la corne de l'os hyoïde en haut et au-dessus du zygoma. Cette tumeur, dans sa base, était plus large que dans son milieu ou son sommet, mais au-dessous de ce point, son attache au cou était moins étendue.

En soulevant la tumeur dans cette partie inférieure, avec une main de chaque côté, et en passant en même temps les doigts sous elle, on pouvait reconnaître avec certitude qu'il n'y avait pas là de connexion avec les vaisseaux : mais comme elle s'étendait sur la trachée, et qu'elle était unie avec elle, il fallait un examen très-attentif pour se convaincre s'il n'y avait pas d'union entre elles. La corne de l'os hyoïde était cependant mobile sous la tumeur, et indépendante d'elle : la respiration était assez libre dans la position droite ; et en passant les doigts avec attention entre ces parties, je me convainquis très-bien qu'elles pouvaient être séparées. L'œsophage était trop éloigné pour être compris dans la maladie. Au-dessus de la corne de l'os hyoïde, la base de la tumeur, très-profonde et étendue, gênait considérablement la déglutition. En dirigeant le doigt, introduit dans la bouche, vers la base de la langue et l'angle de l'os maxillaire, et dans l'arrière-bouche, la substance interposée paraissait considérable, et faisait penser que l'arrière-bouche ne serait pas intéressée ni exposée par l'extirpation de la tumeur. La glande sous-maxillaire fut pressée en dedans, mais elle ne parut ni élargie ni épaissie, et les tissus de la joue étaient sains aussi, quoique la tumeur parut en contact avec elle.

La maladie commença derrière l'angle de la mâchoire, et s'étendait au-delà de l'apophyse mastoïde ; elle était unie si intimement avec les parties sous-jacentes, que le doigt ne pouvait être passé sous elles.

La glande parotide était recouverte par la tumeur, mais c'était une question digne d'une considération sérieuse, de décider jusqu'à quel point la substance de cette glande était enveloppée dans la maladie, particulièrement après que l'autorité la plus respectable avait décidé que l'enlèvement de la tumeur était impraticable. La malade pouvant ouvrir la bouche et mâcher, était une preuve complète que si toute la substance de la glande eût été malade, elle eût été tirée de sa place par la pesanteur de la tumeur, et que la tumeur elle-même ne s'était pas engagée dans la fosse derrière elle. Cependant toutes ces circonstances donnaient la certitude que la glande parotide était enveloppée dans la maladie, ce qui fut ensuite vérifié dans l'opération. L'étendue de la maladie devenait de peu d'importance, si l'artère carotide était liée auparavant, ainsi que j'en avais l'intention. Je crois avoir fait observer que la tumeur était parfaitement mobile, quoique ses mouvemens fussent très-limités, et qu'il n'y avait aucune adhérence, soit à la mâchoire, soit au zygoma.

La surface de la tumeur était divisée en larges tubercules, et le sommet de chacun de ces mamelons était rendu plus proéminent par une collection de fluide : ils étaient charnus, mais ils n'avaient ni la dureté, ni aucun des autres caractères externes du carcinome. Il n'y avait point de glandes absorbantes d'affectées dans le voisinage, et quoiqu'il y eut une ulcération dans deux endroits, dont l'une même était étendue, l'aspect de l'ulcère n'était pas repoussant, mais offrait en partie des granulations et en partie de la

suppuration. Un fungus hæmatodès n'était donc pas à craindre. Cependant une circonstance décourageante provenait de ce qu'un charlatan ayant voulu enlever la maladie avec l'instrument tranchant, dans le commencement de son apparition, il en était résulté une hémorragie très-alarmante. Après un temps très-court la maladie avait paru de nouveau, et n'avait mis que neuf mois pour atteindre l'énorme volume qu'elle offrait. De grosses veines variqueuses serpentaient sur la surface, et comme la peau était uniformément malade, on pouvait s'attendre que l'ulcération s'étendrait jusqu'à elle, et que l'hémorragie en serait une conséquence inévitable. La santé de cette femme paraissait assez bonne, quoique ses forces fussent affaiblies, et que la pesanteur de la tumeur qu'elle portait sur l'épaule, l'empêchât de faire de l'exercice. Elle s'était adressée à plusieurs praticiens en ville et dans un hôpital voisin; leur réponse avait été constamment contraire à ses vœux. La consultation dont j'ai parlé avait été demandée par mon ami M. *Killer*, auquel la malade s'était adressée comme dernière ressource, et ne se trouvant découragée en rien par le résultat de cette nouvelle consultation, elle résolut de faire enlever sa tumeur, s'il se trouvait quelqu'un qui voulût seconder sa courageuse détermination.

Les objections contre l'opération étaient de deux sortes, et dépendaient de l'hémorragie qui survenant immédiatement devait tuer la malade, ou de la reproduction de la tumeur lorsqu'on l'aurait enlevée. On répondait à la première objection en liant l'artère ca-

rotide, et il n'y avait pas de doute que la tumeur ne pût être extirpée, si ce n'est dans l'endroit dont j'ai fait mention. Comme tous les consultans étaient d'accord que sa mort était inévitable de toute autre manière, et devait même bientôt avoir lieu, il me parut que quelque petite que fût la chance du succès, j'étais justifié en saisissant le dernier moyen de salut qui lui restât. La question se tournait alors sur la ligature de l'artère carotide. Si les deux malades sur lesquels M. *Cooper* avait fait cette ligature eussent péri, cette connaissance seule m'eût empêché d'avoir recours à la ligature. Mais au contraire, un de ces malades s'est rétabli. Toutefois comme aucun chirurgien, dans des cas d'anévrisme, ne doit hésiter de donner à son malade tous les secours qu'il peut lui offrir, et d'après l'encouragement que l'exemple de succès de M. *Travers* me donnait, je me décidai à entreprendre l'opération plutôt que de voir périr la malade par les progrès de la maladie. La chance de l'irritation dans la trachée, l'œsophage, etc., produisant la toux et détruisant l'adhérence dans le vaisseau, ou troublant les fonctions de l'estomac par la lésion de la paire vague, était égale dans l'un et dans l'autre cas; mais le danger provenant de l'hémorrhagie était moins considérable que dans un anévrisme, parce que certainement l'artère était saine. Si les symptômes inflammatoires survenaient, ils devaient être aussi diminués par l'écoulement provenant d'une large surface en suppuration, et la perte de sang durant l'opération, devait être sous ce rapport avantageuse et desirable.

Une autre considération était le pouvoir de la restauration, puisque la peau qui recouvrait la tumeur était malade : une large surface en suppuration devait donc être mise à nu et couverte de granulations. Il n'était pas certain qu'une puissance suffisante restât dans la partie pour ces opérations, sur-tout d'après la faiblesse qu'avait apportée la maladie dans les sources d'où elles devaient provenir; mais ayant exprimé ma ferme volonté de surmonter ces obstacles, cette femme était impatiente que j'en vinsse à l'exécution : et une hémorrhagie alarmante étant survenue le troisième jour après ma visite, sa vie était matériellement en danger, et il n'y avait pas de temps à perdre. M'étant donc rendu le 5 septembre à Middleton, je procédai à l'opération de la manière suivante : La malade fut d'abord mise sur une table, la tête aussi basse qu'elle pouvait la supporter, à cause du danger de suffocation qui était à craindre par la pression de la tumeur.

Une incision de quatre pouces de long fut faite à travers les tégumens, et la tumeur en même temps fut ramenée autant que possible de dessus la trachée au bord du muscle sterno-mastoïdien : le trajet de celui-ci n'avait pas été tracé auparavant, le bord sternal de son insertion tendineuse étant à peine perceptible; l'écoulement de sang qui suivit l'incision fut très-abondant, mais ayant disséqué le sac de la tumeur d'avec les tégumens environnans, on aperçut le bord interne du muscle, et le peaucier étant divisé dans une plus grande étendue, on sentit très-bien les batte-

mens de l'artère au fond de la plaie. L'instrument fut alors mis de côté, le tissu cellulaire, séparé au moyen des doigts, l'enveloppe artérielle découverte, et les vaisseaux saisis entre le pouce et l'indicateur. Je m'efforçai de séparer les fibres du fascia au moyen des ongles de l'indicateur et du pouce, de manière à passer un doigt au-dessous de l'artère, et d'empêcher toute autre partie d'être comprise dans la ligature par cette constante opposition avec le vaisseau. La résistance à mes efforts fut grande, et l'extrémité percée d'une sonde qui m'avait été précédemment utile, fut dirigée vers le côté externe du vaisseau, de manière à presser sur le côté opposé à mon doigt; mais quoique incliné sous différens angles pour s'accommoder à la plaie, le diamètre de la plus forte sonde se trouva trop faible pour être dirigé avec sûreté à une si grande profondeur, et en général elle tournait dans la plaie. Le volume de la tumeur ajoutait beaucoup aux difficultés de cette période de l'opération, non-seulement en rendant la plaie plus profonde, mais encore par la nécessité de la tenir de côté et de gêner par là les doigts, tandis que si on la laissoit en liberté en pressant sur la sonde, elle changeoit sa direction. La pointe d'une aiguille à anévrisme fut alors essayée sans un meilleur succès; mais en dirigeant la courbure de l'aiguille dans la plaie, je m'aperçus qu'elle pressait avec une grande facilité contre le doigt, et alors je fus convaincu qu'il n'y avait aucune autre partie de comprise. En effet, le vaisseau avait été dépouillé de son fascia, si ce n'est à sa partie postérieure, où, en insinuant l'aiguille entre le pouce

et l'indicateur, passés de chaque côté, presque toutes les fibres furent divisées, et leur division étant faite, le doigt indicateur fut passé graduellement et avec précaution sous le vaisseau avec l'aiguille en contact, mais sens dessus dessous. Ce ne fut qu'avec la plus grande difficulté que je parvins à la retouner dans une plaie aussi profonde, et malgré l'extrême attention que j'apportais à tenir l'indicateur de la main gauche entre l'extrémité de l'instrument et la trachée, et à presser aux extrémités de l'instrument pour l'incliner et l'accommoder à la cavité, je fis plus de violence aux vaisseaux que je ne l'eusse désiré. La malade supporta cette opération pénible avec le plus grand courage, cherchant seulement à soulager l'irritation que les doigts produisaient, par de fréquents efforts pour avaler. Une quantité considérable de sang avait été déjà perdue, et la ligature fut immédiatement appliquée aussi bas qu'il fut possible dans la plaie. Au moment où on lia le fil, elle se plaignit d'une vive douleur qui s'étendait de la plaie à tout ce côté de la tête. Le fluide contenu dans le sommet de chaque tubercule fut alors évacué pour diminuer le volume de la tumeur, la rendre plus facile à saisir et diminuer la pression de la trachée, dont la malade se plaignait beaucoup. L'incision fut alors prolongée de la base de la tumeur à sa partie supérieure, et l'on disséqua d'abord en partant, de la joue. Durant cette partie de l'opération, on se servit des doigts tant qu'il fut possible : mais par fois de fortes bandes ligamenteu-

ses rendirent la section par l'instrument nécessaire. En divisant les tégumens qui unissaient la portion supérieure de la tumeur à la tête, endroit où les veines externes étaient ramifiées, l'hémorragie fut considérable, et en disséquant en bas, la branche de la mâchoire devint reconnaissable : dans cette partie, aussi bien que derrière et sous l'oreille, chaque coup de l'instrument était suivi par un jet de sang, et par fois par un écoulement abondant qui cessait après avoir duré quelques secondes. La malade était très-faible après l'opération, mais un peu de vin, pris par intervalle, lui rendit bientôt sa connaissance. Outre un suintement sanguin général, il y avait quelques endroits d'où le sang couloit en plus grande quantité, quoique ce fut un sang veineux : par précaution plutôt que par nécessité, on fit la ligature des vaisseaux qui le fournissaient; la plaie avait alors l'apparence suivante : tout le muscle sterno-mastoïdien était à nu, et ses fibres disséquées jusqu'à un demi-pouce de distance de son insertion à la clavicule. En arrière, la plaie s'étendait de l'apophyse mastoïde jusqu'à la trachée ; elle devenait plus étroite à la partie inférieure du cou. La glande sous-maxillaire fut mise à nu, et environ un cinquième de sa substance qui paraissait altérée, fut enlevé. Le muscle digastrique et la grande portion du milo-hyoïdien furent mis à nus; la branche de la mâchoire était seulement recouverte par le périoste, si ce n'est dans l'endroit où elle est cachée par le muscle masséter, dont une partie, qui paraissait ma-

lade, fut éxtirpée : toute l'apophyse condyloïdienne de cet os fut mise à nu de la même manière. La membrane de la joue était seulement recouverte par une substance cellulaire qui ne paraissait pas saine ; cependant une étendue suffisante de peau fut conservée pour couvrir le zigoma. La glande parotide fut entièrement enlevée. Après avoir nettoyé la plaie, la peau, rapprochée autant que possible, fut réunie au moyen de bandelettes aglutinatives, recouvertes de plumasseaux de charpie enduite de cérat; la malade, quoique très-faible, se trouvait assez bien, et la table ayant été approchée de son lit, on l'y fit entrer. Son pouls, très-faible, offrait 110 pulsations.

Onze heures du soir, même jour. Elle est très-bien, quoique éprouvant une grande soif et du mal-aise dans la gorge, qui l'empêche d'avaler. Son pouls est élevé, quoique non moins fréquent ; elle a uriné librement.

Deuxième jour, neuf heures du matin. Elle a été tourmentée par la soif jusqu'à minuit, mais ensuite elle a bien dormi : le mal de gorge est diminué, quoiqu'en avalant elle s'en aperçoive encore. A quatre heures du matin, elle a transpiré copieusement, et sa peau est encore humide ; le pouls est mou, et bat 108 fois : elle a uriné librement; aucune selle, mais elle en avait eu trois la veille avant l'opération.

Il y a une sécrétion copieuse de mucosités de la trachée; aucune douleur de tête ni mal-aise, et la plaie est bien. Un suintement général de sang a pénétré l'appareil. Neuf heures du soir, le pouls a 120

pulsations, la peau est sèche et chaude; par fois il y a battemens dans la tète, la soif ne se fait pas sentir. L'écoulement de sérosité sanguinolente de la plaie continue. Prescription d'un opiat, s'il n'y a pas de sommeil, et d'un lavement le lendemain, s'il n'y a pas eu de selle.

Troisième jour, neuf heures du matin, la malade a passé une bonne nuit sans l'opiat, ne s'étant presque pas réveillée. Son pouls est maintenant mou et à 106 pulsations; aucune douleur dans la plaie, quoique la face soit un peu gonflée. Elle a eu du frisson dans la nuit, qui a disparu immédiatement par l'application d'une couverture chaude, et qui a été suivi d'une chaleur considérable; outre le mal de gorge, elle a une légère toux qui ne lui cause aucune douleur. Le lavement a procuré trois évacuations copieuses de couleur et de consistances convenables: elle a uriné librement, et a pris du thé et du gruau avec plaisir, mais en petite quantité. Neuf heures du soir, le pouls est plein, et s'est de nouveau élevé à 120 pulsations. Elle se plaint aussi de quelques douleurs de tête et les élancemens s'étendent en bas vers la face; elle n'a pas eu de nouvelles selles; elle n'a ni soif ni chaleur. Le suintement de sang paraît avoir cessé, et le mal-aise de l'œsophage et la sécrétion du mucus sont un peu modérés. Sa tête et son cou ont été tenus humides avec de l'eau tiède, et on lui donne une prise des poudres suivantes toutes les 24 heures.

℞ Sous-muriate de mercure. . . . gr. vj;
Antimoine en poudre. . . . gr. xvj;
Mêlés et divisés en six prises.

Quatrième jour, 9 heures du matin. Pouls mou, et à 100 pulsations., peau froide et moite. La malade a passé la nuit assez bien; les battemens dans la tête sont moins incommodes, et peut-être de peu de conséquence, parce qu'elle y est sujette. La plaie fournit une suppuration abondante. Il y a eu une nouvelle évacuation ce matin. Il faut qu'elle fasse encore des efforts pour avaler, et l'écoulement du mucus est encore considérable; la toux, qui a toujours été très-légère, a disparu. — Même jour, huit heures du soir. Pouls vibrant et donnant cent quatre pulsations; la tête est sans douleur, la malade n'a point de chaleur, peu de soif, et elle est sans toux. La sécrétion muqueuse n'augmente pas; quoique la douleur se soit étendue à la base de la langue. Les règles, qui avaient commencé à paraître ce matin, ont cessé. Il y a eu une nouvelle évacuation. Si le mal de tête revient, ou si le mal de gorge augmente, un lavement lui sera donné; on lui fait continuer ses poudres, et prendre du lait en abondance.

Neuf heures du matin, 5.e jour. Pouls mou et à 104 pulsations. La malade ne se plaint ni de soif ni de mal de tête. La peau est fraîche, la difficulté de la déglutition et le ptyalisme comme à l'ordinaire; mais elle éprouve principalement la première après le sommeil. La nuit s'est passée assez bien. L'appareil a été levé, et la plaie a présenté l'aspect suivant: elle est très-étendue et recouverte dans sa partie supérieure d'une matière muqueuse très-colorée qui y adhère. Une petite quantité de sang coagulé et très-

colorée suinte dans plusieurs points. La moitié inférieure de la plaie n'offre pas par-tout des granulations, mais elle est d'une couleur pâle et la peau dans quelques endroits de ses bords est désséchée. L'écoulement est aqueux et considérable. De la charpie sèche est appliquée, et l'on ordonne à la malade outre son lait et son bouillon, du vin ou du porter en petite quantité. On lui prescrit aussi deux cuillerées à prendre, toutes les 24 heures, de la potion suivante :

℞ Décoction de quinquina.	℥ vij ;
Teinture de quinquina composée. .	ʒ j ;
Acide sulfurique étendu.	ʒ j ;
Teinture d'opium.	g.ᵗ XL.
M.	

Le soir, peau fraîche, pouls à 100 pulsations. Elle a pris du bouillon, du lait, et une petite quantité de vin ; comme il n'y a point eu d'évacuation depuis la visite du matin, on prescrit une poudre purgative ; le quinquina et le vin sont discontinués, jusqu'à ce que la poudre ait produit son effet.

Dix heures du matin, 6.ᵉ jour, le pouls est mou et offre 98 pulsations. La peau est fraîche, il n'y a ni douleur de tête ni soif, et la difficulté d'avaler a cessé. Sur les trois heures elles s'est réveillée en sursaut, à la suite d'un rêve, et a été très-agitée, son pouls était alors très-fréquent et les élancemens dans la tête très-violens, avec une douleur aiguë ; mais au bout d'une demi-heure elle s'est rendormie, et a passé très-bien le reste de la nuit. Il y a un peu de sensibilité

dans la joue ; mais la chaleur est toujours naturelle ; il n'y a pas eu d'évacuation. La surface supérieure de la plaie est en suppuration ; la partie inférieure offre des granulations, mais elles sont très-pâles. Une escarrhe borde l'orifice qui conduit à l'artère.

Lundi, 10 heures du matin, 7.e jour. La malade a passé une bonne nuit, le pouls est mou, et a 100 pulsations. Elle est exempte de soif et de fièvre. Son appétit est bon, et elle prend en abondance du lait, du potage et du bouillon ; une selle a été procurée hier par un lavement, elle en a eu une autre ce matin. La sécrétion du mucus et la difficulté d'avaler ont cessé ; il y a eu un peu de diminution dans la sécrétion de la salive, la bouche étant généralement sèche après le sommeil. L'écoulement est partiellement puriforme, mais il y a une très-copieuse abondance de salive, provenant de la glande maxillaire. L'escarre est plus mince, ayant çà et là des points de granulations qui s'élèvent à travers, et dont l'un offre le diamètre d'une pièce de six sous. Au cou, les granulations sont pâles, mais il y a une disposition à se cicatriser sur le bord postérieur où passe le muscle sterno mastoïdien. La pulsation dans la carotide droite s'étend au côté gauche, et celle de la sous-claviere gauche semble être communiquée au vaisseau qui a été lié et ferait soupçonner qu'il y a encore communication entr'eux.

Mardi 9 heures du matin, 8.e jour. Les escarres continuent à se séparer, et la surface en granulations est moins pâle. L'écoulement est copieux et sur le cou il est puriforme. Il y a aussi un peu d'écoulement de

l'orifice à travers lequel passe la ligature pour se rendre à l'artère, mais cet orifice a une apparence, très-saine et l'escarre qui la bordait s'est séparée. La dernière ligature appliquée aux petits vaisseaux, s'est aussi détachée ce matin. La malade a passé une bonne nuit, et ses forces augmentent.

Mercredi, elle est restée jusqu'à une heure sans reposer, mais ayant été ensuite à la selle, elle a assez bien dormie : cependant elle n'est pas si bien ce matin; son pouls est à 110 pulsations, et irritable. Son appetit manque, elle a du dégoût pour toute autre chose que du gruau : sa langue est nette, sa peau moîte; il y a eu une nouvelle évacuation, et l'écoulement est naturel. Elle a eu hier quelques élancemens près de la ligature, mais aujourd'hui la plaie est bien. L'ulcération sur le cou diminue rapidement, les granulations, quoique pâles, sont bonnes; dans la partie supérieure qui recouvre la joue, la surface est mollasse et irritable, présentant les rameaux des vaisseaux qui se distribuent sur elle. Les escarres sont séparées pour la plupart, si ce n'est une du diamètre d'un shelling, au-dessous de l'oreille, et d'une autre dans la partie la plus profonde de la plaie, au bord inférieur de la glande sous-maxillaire. L'écoulement de salive de cette partie est très-grand : au-dessous, l'écoulement est de bonne nature, mais sur la joue, il est glutineux. Une très-petite quantité de pus de bonne nature sort par la pression de l'orifice à travers lequel passe la ligature, mais les granulations naissent rapidement, et ce n'est maintenant qu'une simple ouverture fistuleuse.

De la charpie sèche a été appliquée pour absorber la matière de l'écoulement, et par-dessus on a mis des emplâtres agglutinatifs. Je l'ai visitée de nouveau ce soir et j'ai trouvé son pouls plus mou et à 104 pulsations. La transpiration a été considérable, et il y a eu de nouveau des selles naturelles; on lui ordonne de manger du fruit mûr, et on lui fait quitter le vin.

Jeudi 10.e jour. Le rapport suivant a été fait à la visite de ce matin. La malade a passé une bonne nuit, son appétit est revenu, et son pouls ce matin, de bonne heure, était à 94 pulsations. La plaie va beaucoup mieux et se contracte rapidement; la portion supérieure commence à se guérir, particulièrement près de l'oreille.

Vendredi, comme hier, elle va bien sous tous les rapports. Le pouls est à 102 pulsations. On lui a permis de se lever; depuis trois jours elle mange bien, les selles sont régulières et l'écoulement puriforme. La ligature s'élève considérablement hors de la plaie.

Samedi 11.e jour, la ligature est tombée ce matin sans la plus petite hémorragie; son pouls est mou et à 92 pulsations. Elle a bien dormi depuis minuit; son appétit est excellent, les selles sont régulières et la plaie se guérit rapidement.

Dimanche 12.e jour; comme hier, le pouls à 92 pulsations. Elle s'est levée hier pendant une heure sans éprouver de fatigues, et elle a bien dormi.

Mardi 14.e jour. Le pouls, hier matin, par suite de l'agitation qu'avait éprouvée la malade, était irrégulier et à 108 pulsations; aujourd'hui il est seulement à 82

pulsations, mou et régulier. La malade se rétablit progressivement, mais les granulations s'élèvent au-dessus de la plaie, et il y a eu une abondante secrétion de salive: en conséquence la surface de l'ulcération a été touchée, de temps en temps, avec une solution de nitrate d'argent, qui a remédié à ces deux inconvéniens. L'ouverture qui conduisait à l'artère est entièrement fermée. La santé générale est bonne, et le 17.e jour après l'opération, la malade s'est levée pendant trois heures sans éprouver de fatigue. Au bout de dix semaines la plaie était cicatrisée; mais les granulations n'avaient jamais été vermeilles, et la secrétion de la salive fut long-temps considérable, quoiqu'elle ne parut pas retarder la cicatrisation de l'ulcération; il n'y a eu aucun symptôme de retour de cette formidable tumeur.

Je ne puis terminer mon récit sans appeler l'attention de la Société sur l'amélioration que la chirurgie peut tirer de cette opération, pour l'extirpation de toute tumeur derrière la mâchoire, qui n'a pas de connexion plus profonde que les muscles attachés à l'apophyse styloïde, et que l'on peut enlever avec sûreté: en effet, peu d'exemples de cette maladie ont une origine plus profonde; le chirurgien toutefois ne peut prendre trop de précautions pour s'assurer que ni le larynx, ni le pharynx n'ont d'attaches avec elle.

Je ne connais pas de cas où la maladie ait pu être comparée avec celle-ci. La rapidité de la naissance de la tumeur montre son extrême vascularité, et l'écou-

lement de sang fut si considérable, même après la ligature, de la carotide que je fus convaincu, même quand le sujet eût pu être douteux, qu'il était impossible à l'opérateur le plus habile de réussir sans cette précaution préparatoire. Dans un cas semblable, particulièrement si la tumeur était bien définie, l'opération serait simplifiée, si au lieu de lier l'artère, le chirurgien incisait dessus, et arrêtait le cours du sang par la pression qu'un assistant ferait, soit sur les vertèbres ou entre son pouce et l'indicateur, jusqu'à ce que la tumeur fût enlevée et les branches divisées liées.

Non-seulement par-là l'opérateur serait plus tranquille, mais la crainte de voir la tumeur se reproduire serait aussi diminuée. Je regarde la surface en suppuration comme une circonstance favorable, pourvu qu'elle ne s'étende pas trop loin. La tendance de la peau à se dessécher le long des bords de la plaie, quoique partielle, dépendait de ce qu'une portion qu'on en avait laissée pour recouvrir l'ulcération, avait été antécédemment affaiblie par la maladie, et prouve que les parties doivent être saines pour se rétablir d'une privation aussi directe. Le sphacèle de la peau sur les tumeurs anévrismales, après l'opération, est certainement dû à la même cause.

Une question pourrait ici s'élever sur l'utilité de faire simplement l'opération préparatoire, et de laisser la masse morbide se détacher. Mais je crois cela impraticable, parce que la chute d'une substance aussi considérable produirait plus de dérangement consti-

tutionnel que son enlèvement par l'instrument, et retarderait s'il ne l'empêchait pas, l'adhérence des membranes artérielles.

Je n'insiste pas sur la confiance que l'on a maintenant dans la ligature des principaux vaisseaux sanguins, quand il n'a point existé d'obstacles à la circulation. En effet, sur ce point très-important de pratique, l'on a une parfaite conviction de sa nécessité et de son utilité : et l'on est redevable de cette conviction à M. *Abernethy* et à d'autres chirurgiens modernes.

Mais ces opérations toujours délicates peuvent être beaucoup facilitées par l'amélioration des instrumens avec lesquels on les exécute. La grande variété de ceux dont on se sert, montre qu'aucun d'eux n'a été assez bien calculé pour accomplir les principaux objets de l'opération. Car si l'instrument est assez fort pour être dirigé et passé sous le vaisseau, il faut encore qu'on puisse le tourner dans la plaie, et ce qui le rendait avantageux dans le premier temps de l'opération, devient alors un grand inconvénient. Je suis heureux de présenter un instrument inventé par M. *Jordan*, pourvu de ces deux propriétés, et qui montre un grand génie d'invention. Le passage suivant est un extrait de la lettre de M. *Jordan*, qui en donne l'explication; je le soumets, ainsi qu'une aiguille construite d'après ces principes, à la Société.

Quand une aiguille à anévrisme est passée sous une artère et tournée dans la plaie, la longueur de l'aiguille est le diamètre d'un cercle dont un segment

doit être retranché, ou les parties dérangées de leur position naturelle; et quoique le diamètre puisse être diminué en augmentant la courbure de l'instrument, on a besoin d'employer plus de force qu'il ne faudrait pour remplir ce but avec l'aiguille anévrismale. Quand l'instrument est passé sous le vaisseau, son corps est plus nuisible qu'utile ; mais si l'on pouvait le convertir en une substance plastique, il deviendrait facile de retourner l'instrument au moyen de sa flexibilité. Dans cette vue, j'ai formé l'instrument suivant : Retranchez environ les cinq-sixièmes du corps d'une aiguille ordinaire à anévrisme, et à la portion courbe joignez une pièce d'élastique d'une longueur convenable, dans la partie supérieure de laquelle est un œil pour le passage de la ligature. Pour donner à cette pièce la fermeté nécessaire, j'ai une petite enveloppe d'argent qui la recouvre, si ce n'est à la partie supérieure où l'œil est formé. Cette enveloppe s'ouvre latéralement, et peut-être retirée quand la fermeté de l'aiguille n'est plus nécessaire.

MÉMOIRE

SUR L'ASPHYXIE CONSIDÉRÉE DANS LES BATRACIENS;

Par M. EDWARDS, *docteur en médecine.*

LA respiration et l'asphyxie ont été l'objet d'un grand nombre de recherches rationnelles et expérimentales. Lorsqu'on se représente tous les hommes distingués qui s'en sont occupés, on a de la peine à se figurer que tout ce qui a rapport à ce double sujet ne soit dit, et n'ait été traité d'une manière satisfaisante. Cependant cette réflexion pourrait être moins juste qu'il ne le semblerait au premier abord. Pour nous en assurer, voyons si elle peut subsister lorsque l'esprit vient à placer après chaque nom d'auteur, l'opinion qu'il a émise ou embrassée sur les diverses questions auxquelles peuvent donner lieu la respiration et l'asphyxie. Commençons par la question de l'utilité de la respiration en général : comment l'a-t-on résolue ? *Hippocrate*, les anciens, etc., croyaient à l'utilité de cette fonction, parce qu'ils regardaient l'air comme un des alimens de la vie (*Wrisberg*); mais *Borellus*, *Verheyn*, *Dan. Bernouilli*, *Hoffmann*, etc., ont prétendu que l'introduction de l'air dans les poumons, son absorption par ce viscère, et son mélange avec le sang, avaient pour cause l'impossibilité où serait sans cela

notre corps de résister à la pression énorme de l'air ambiant. D'autres, entre lesquels on remarque *Spiegel* (*De corp. hum. fabricâ*, lib. 6, 1632); *Boërhaave* (*Inst. Med.*, 201), *Krügerus*, etc., ont combattu cette dernière manière de voir. La présence de l'air dans les poumons sert principalement à l'élaboration entière du chyle (*Boërrh.*, *Inst. Med.*); à exciter et entretenir le mouvement du cœur par le stimulus de ce principe de vie apporté aux poumons avec l'air qui y pénètre (*Platner*, *Palaeo-Physiologia de inspiratione-principii vitalis.*) — *Whytt*, *Haller*, (*Elem. Physio.*); à donner au sang sa couleur rutilante, plus de densité (*Borh.*, *Hàller*, etc.); et, selon d'autres auteurs, une liquidité plus grande (*Sylvius*, *Hale*, *Statical Essays*, vol. II.) La respiration sert à tempérer la chaleur du sang, ont dit *Hippocrate*, *Galien* (*De usu partium*, lib. VI), *Sylvius*, etc.; et au contraire, elle sert à augmenter la chaleur de ce liquide, assurent *Arn. Duntze*, (*Diss. Experimenta calorem animalem spectantia; Lugd.-Batav.*, 1754); *Haller*, *Crawford* (*Experim. and obs. on animal, heat.*, 1779), etc. Si des auteurs qui ont émis ces vues générales sur la respiration, on vient à ceux qui ont cherché quels étaient les organes qui servent à cette fonction, quelle est la structure de leurs parties, quel est leur mode d'agir, et ensuite ce que l'air fournit, soit au corps en général, soit au sang, etc.; combien on en trouve d'opinions différentes. Nous nous arrêterons d'abord à celles qui ont eu pour objet ce que l'air

fournit au corps ou au sang dans l'acte respiratoire. *Borellus*, *Verheyn.*, etc., ont pensé que l'air passait sans décomposition dans le corps. D'autres ont assuré que l'air était le véhicule par lequel l'électricité pénétrait dans toute l'économie (*Bertholon*, etc.) Nous devrions peut-être ne pas rappeler ceux qui admettaient que l'air agissait par le sel ou l'acide de nitre qu'il contient (*Sylvius*, *Lower*, etc. Il n'en est pas de même de *Cygna* et de *Priestley*, dont les noms se rattachent à une sorte de révolution dans nos connaissances en chimie, et sur la respiration. Selon eux, le phlogistique serait retiré du sang par l'action de l'air pur (*Miscellanea Taurinensia*), vol. I et V. — *Phil. Transact.*, vol. 66, p. 226). D'après la théorie de la respiration de *Lavoisier* et de M. *Laplace*, il y aurait de l'eau de formée dans l'acte respiratoire, par l'oxigène de l'air et l'hydrogène du sang; tandis que la production de ce phénomène paraît fort douteuse, et que l'eau, dans ce cas, semble uniquement être due à l'exhalation pulmonaire. *Fontana*, *Spallanzani*, etc., ont assuré que l'oxigène de l'air était simplement absorbé par les vaisseaux lymphatiques ou veineux du poumon, ou par des vaisseaux absorbans particuliers; et que l'acide carbonique qui sort du poumon est un excrément du sang. Au contraire, disent le plus grand nombre des chimistes, la portion de l'oxigène de l'air qui est disparue dans la respiration, s'est combinée dans le poumon même avec le carbone du sang, et a donné lieu ainsi à tout l'acide carbonique qui le remplace. *Priestley*, MM. *Davy*, *Henderson* et *Thomson*, ont cru

observer que, dans la respiration, l'air inspiré perdait une portion d'azote; et MM. *Jurine*, *Berthollet*, *Allen* et *Pepys* ont vu qu'il y avait dégagement d'azote, etc., etc.

Il serait trop long de citer les idées différentes que l'on a eues sur le mode d'agir de chacune des parties qui concourent à la respiration; nous rappelerons seulement pour exemple, les discussions animées dont l'action des muscles intercostaux et les mouvemens des côtes ont été l'objet. Plusieurs physiologistes, et sur-tout *Hamberger*, ont soutenu avec chaleur l'opinion que les muscles intercostaux externes servaient à l'inspiration, tandis que les muscles inter-costaux internes servaient à l'expiration. En même temps *Haller* démontrait au contraire, et avec la mesure et la modération dans les expressions dont les hommes, et particulièrement les gens instruits, ne devraient jamais s'écarter dans leurs contestations, que tous les muscles intercostaux étaient des muscles inspirateurs. On a pu alors, et on peut encore maintenant croire la question décidée; cependant on a vu M. *Sabatier* chercher à prouver, dans un mémoire sur les mouvemens des côtes et sur l'action des muscles intercostaux, que ces muscles étaient tous des puissances expiratrices; et que, pendant l'inspiration, les côtes supérieures montent seules, tandis que les inférieares descendent.

Nous ne nous sommes jusqu'ici occupé que de la respiration qui se fait par le poumon; mais y a-t-il d'autres organes qui agissent sur l'air, le respirent, et par leur action concourent à la production des changemens dans

l'économie, déterminés par la respiration en général? Anciennement on eût répondu négativement à cette question, mais peu-à-peu on a observé et recueilli des observations qui ont fait soupçonner l'existence d'une autre respiration que celle qui a lieu par le poumon. On sait, par exemple, qu'à la surface cutanée du corps de l'homme et de quelques animaux, se trouve constamment une couche de gaz acide carbonique qui se renouvelle toujours (M. *Jurine*, *Spallanzani*, etc.); que certains poissons respirent par toute la surface de leur corps (*voy.* les belles expériences de MM. *Humboldt* et *Provençal*); et nous croyons pouvoir ajouter qu'un phénomène semblable à celui qu'on remarque à la peau, se passe également à la surface des membranes muqueuses. Il paraît très-probable, au reste, que le gaz acide carbonique qui forme nne couche à la surface de notre peau, n'est pas entièrement le produit de l'action respiratoire de cet organe, mais qu'une portion de ce gaz est simplement exhalée par lui. On doit avoir la même idée à l'égard des gaz qui existent à la surface des membranes muqueuses; seulement tout annonce jusqu'ici que leur plus petite portion peut être attribuée à l'action respiratoire de ces membranes, et tout le reste à l'action exhalante des mêmes organes. Les doutes que l'on a d'ailleurs sur la peau, considérée comme agent de respiration, seront probablement dissipés par le concours que vient d'ouvrir la Société Royale d'Edimbourg, sur cette question: *quelle est l'action de la peau humaine sur l'air?* On verra sans doute M. *Edward* s'emparer de ce sujet, qui rentre parfaitement

dans les travaux qu'il a entrepris, et se placer parmi les plus heureux aspirans à la palme académique.

La respiration qui s'opère par la peau et par les membranes muqueuses, joue un rôle secondaire chez l'homme. Elle ne peut tenir lieu de la respiration pulmonaire que dans des cas excessivement rares, accompagnés de certaines circonstances, et pendant un temps assez court. Pour l'ordinaire, elle ne peut, quand la respiration pulmonaire est empêchée, suffire au changement complet du sang noir en sang rouge, et prévenir les phénomènes de l'asphyxie.

Comme il est difficile d'étudier la respiration sans donner quelque attention à la suspension, à l'interruption de cette fonction, ou à l'asphyxie, la plupart des auteurs qui ont écrit sur l'une, ont compris l'autre dans leur travail. Delà les opinions que l'on a émises sur l'asphyxie, quelque variée et quelques opposées qu'elles semblent entre elles, se lient toutes à quelqu'une de celles que l'on a eues sur la respiration. Ainsi on a pensé et dit que l'asphyxie avait lieu, parce que l'air, un des alimens de la vie, ne pénétrait plus dans le poumon; parce qu'il ne venait plus, par son absorption et son mélange avec le sang, exciter et entretenir l'action du cœur, ou rafraîchir le sang, ou augmenter sa chaleur, ou rendre au sang veineux les qualités du sang artériel, etc., etc. Dans ces derniers temps, on a sur-tout attribué la mort, dans l'asphyxie, au sang noir qui est alors poussé dans toutes les parties du corps par le ventricule gauche, et qui les affecte toutes de manière à leur ôter la faculté d'agir. (*Bichat*, Rech. sur la vie et la mort, etc.)

En pénétrant dans le cerveau et dans le cœur, le sang noir fait cesser les fonctions de ces viscères. (*Bichat.*) Lorsque ce même sang noir circule dans la moëlle épinière, il enchaîne ses fonctions, et par là amène la cessation des mouvemens du cœur. (*Legallois*, Rech. sur le princ. de la vie.)

Les diverses manières dont l'asphyxie peut être déterminée, ont fait naître des idées, des opinions différentes. Si la strangulation est un moyen de produire l'asphyxie, souvent elle tue aussi par les épanchemens sanguins ou séreux, auxquels elle peut donner lieu dans le crâne, et par la lésion de la moëlle de l'épine (*commentarii de rebus in scientiâ naturali*, etc., vol. V. *Morgagni*, *epist.* XIX, etc.), etc. La submersion, en devenant cause d'asphyxie, ne fait pas périr dans tous les cas, soit parce que les phénomènes chimiques de la respiration étant interrompus, le cœur cesse de se contracter, et de transmettre du sang aux divers organes du corps. (*Godwin*, Connexion de la vie avec la respiration); soit parce que le sang noir, en circulant dans toutes les parties, y porte une cause matérielle de mort, à raison de ses qualités (*Bichat*, etc.); ou bien par la suspension seule de la respiration, suspension produite par l'eau dans laquelle la respiration ne peut plus s'entretenir. (M. *Berger*, Essai physiolog. sur la cause de l'asph. par submers.). Elle fait périr encore, dans certains cas, par la douleur violente qui survient très-souvent lors de l'introduction de quelques gouttes de liquide, ou de quelque corps étranger dans les bronches; alors

cette douleur occasionne un spasme cruel des agens de la respiration, sur-tout du larynx, et la mort arrive subitement, ou presque subitement par suite de ce spasme, de cette convulsion. Quelques observations et quelques expériences induisent à croire que si l'introduction de l'eau dans les conduits aériens a lieu sans produire une irritation vive du larynx, et le spasme des organes du larynx qui la suit, la vie peut se prolonger un temps plus long que dans tout autre cas de submersion; que les surfaces pulmonaires non-seulement absorbent de l'eau (M. *Berger*, etc.), mais encore séparent de cette eau une portion de l'air qu'elle renferme, et le respirent; et que si on pouvait évacuer cette eau qui remplit les cavités bronchiques et la remplacer par une eau nouvelle et aérée, on retarderait le moment où l'asphyxie serait complète. On sent bien, en effet, que la respiration est alors insuffisante pour changer tout le sang noir qui arrive au poumon en sang rouge; et qu'elle doit être plus ou moins imparfaite, tant par la petite quantité d'air qui est respirée, que par le liquide dans lequel l'air est dissous, et dans lequel l'organe respiratoire n'est pas destiné à le saisir. Parmi les causes d'asphyxie, dont on s'est beaucoup occupé, il faut compter l'inspiration de certains gaz, tels que le gaz azote, le gaz acide carbonique, le gaz hydrogène sulfuré, etc.; et l'on a fait remarquer que dans ces cas d'asphyxie, il fallait distinguer avec soin les effets, 1.° de l'interruption de la respiration de l'air atmosphérique, et, 2.° de l'introduction dans les canaux pulmonaires de gaz irrespirables, ou délétères, etc., etc.

Nous ne venons certainement que de donner un aperçu incomplet de tous les travaux dont la respiration et l'asphyxie ont été l'objet, et des idées variées et opposées que l'on a eues sur ce double sujet. Mais que l'on considère cette réunion de faits et d'idées, on conviendra que, si un auteur, un expérimentateur, voulait essayer de concilier, de fondre ensemble certaines opinions, et d'en modifier quelques autres, on devrait lui en savoir quelque gré. Et si, en remplissant avec succès une pareille tâche, il ajoute à nos connaissances plusieurs faits et plusieurs remarques neuves, on ne lui refusera ni un vrai talent d'observation, ni un esprit juste, étendu et éclairé. Tels sont, nous en sommes assurés, les éloges qu'on accordera à M. *Edwards*, lorsqu'on aura lu avec attention son Mémoire sur l'asphyxie.

Ce médecin se propose, dans ses recherches, de déterminer, s'il lui est possible, ce qu'il y a de général et de particulier dans les phénomènes d'asphyxie que l'on peut observer chez les animaux vertébrés, et d'en faire l'application à l'homme.

Il ne publie encore que son travail sur l'asphyxie, considérée dans la famille des *Batraciens*. Un motif l'engage à commencer ainsi; c'est que la dépendance moins intime qui existe entre les principales fonctions de ces animaux, permet de l'apercevoir plus facilement leurs relations mutuelles, et leurs rapports avec les principaux agens extérieurs qui influent sur leur vie. Il entre ensuite sur-le-champ dans son sujet. Nous ferons ici une réflexion critique, elle ne sera toutefois

pas sévère. Peut-être l'étendue du Mémoire sur l'asphyxie étudiée chez les Batraciens dispensait-elle de donner une idée de la disposition des questions que l'on a voulu résoudre ; des expériences que l'on a exécutées, et des faits qui doivent s'éclairer réciproquement. Mais n'était-il pas convenable de nous montrer la marche que l'on se propose de suivre dans l'ensemble du travail sur l'asphyxie, observée dans les animaux vertébrés, sur-tout lorsque plusieurs Mémoires successifs doivent composer ce travail ? Il semble qu'on devait nous donner un fil à l'aide duquel nous puissions toujours retrouver le point de départ, saisir la liaison entre des expériences nombreuses et variées, entre des faits anciens et nouveaux, et reconnaître ainsi le chemin que nous parcourons, autant de fois que nous pouvons en avoir besoin. On doit rarement négliger, dans les ouvrages de science, d'exposer le plan que l'on a adopté ; par les différens points que l'on y marque, on place, pour ainsi dire, et à des distances convenables, des jets de lumière dans l'obscurité que l'on veut éclairer, ou l'on veut pénétrer.

Nous ne nous livrerons pas ici à des conjectures sur les raisons qui ont déterminé M. *Edwards* à ne pas faire connaître comment il comptait remplir la tâche qu'il s'est imposée. Nous ne rappellerons pas non plus à cette occasion ce qui a été dit tant de fois de l'avantage de communiquer ses idées ; des modifications, des changemens que de nous-mêmes nous leur faisons subir, et du degré de certitude qu'elles peuvent acquérir, lorsqu'on les met à l'épreuve d'idées et d'opinions

étrangères. Mais nous devons relever deux abus qui ont lieu trop souvent, lorsqu'un auteur soumet franchement au public sa pensée sur le sujet qu'il veut traiter. D'abord la critique s'efforce tantôt d'en retrancher comme une innovation hasardée, déplacée, dangereuse et blâmable, tout ce qui en constitue l'originalité et l'intérêt, pour ramener le tout à des idées anciennes et communes; tantôt de substituer sa pensée à celle de l'auteur; elle veut l'obliger à la suivre; elle lui indique hardiment des recherches, des expériences à tenter, sans faire assez attention si ce qu'elle propose le conduira au but qu'il cherche à atteindre. Voici l'autre abus dont les auteurs n'ont pas moins droit de se plaindre que d'une certaine critique. A peine ont-ils annoncé qu'ils traiteront une question d'une certaine étendue, qu'aussitôt ils voient paraître des concurrens dans la carrière qu'ils espéraient parcourir seuls; on s'empare de quelques-unes de leurs idées; on le dissimule, et on leur enlève quelques-uns des avantages, quelque portion du succès qu'ils s'attendaient à recueillir. Qu'on ne dise pas que dans ce cas chacun des concurrens jouisse des avantages de la libre communication des idées; car chacun d'eux, tourmenté de la crainte d'être deviné ou devancé, se hâte dans son travail, et n'en approfondit pas les diverses parties. Aussi la science, le plus souvent, gagne peu à ces luttes irrégulières; elle y gagne aussi peu que le commerce et l'industrie sont loin de prospérer, quand une nuée de corsaires peut venir fondre sur leurs vaisseaux, pendant qu'ils marchent pour accomplir les

plans que le génie du commerce a formés, et qu'il croit pouvoir exécuter sous la protection de la foi publique. Toutefois un auteur peut se maintenir, par la solidité de son esprit et par un caractère généreux et fort, contre les attaques de la critique et de l'espèce de corsaires littéraires dont nous venons de parler. S'il a bien médité son plan, et si, par une mûre réflexion, il s'est fortifié contre l'erreur, qu'il laisse arriver sur lui la critique ; il s'emparera de ce qu'elle aura de bon ; qu'il se laisse suivre ou précéder par les corsaires, il profitera de leurs travaux, et poursuivra sa marche sans perdre quelqu'une de ces idées qu'on appelle nouvelles, à la découverte desquelles on doit attacher une certaine importance, mais non pas cette importance puérile de quelques amours-propres. Pour le sage, l'important, c'est qu'une vérité nouvelle soit connue. D'ailleurs, s'il montre que cette vérité appartient nécessairement et essentiellement au sujet qu'il traite, qu'elle s'y encadre parfaitement, et sur-tout s'il sait la rendre féconde, bien loin qu'on lui en conteste la propriété, il en acquiert une sur elle qui est toute particulière, et bien supérieure à celle de l'homme qui peut dire seulement : je l'ai trouvé. Le sage est alors comme le lapidaire, qui met le prix à la perle que le coq a rencontré, et dont il n'apprécie pas la valeur.

Disons tout de suite, en revenant à M. *Edwards*, que s'il a su instituer de nouvelles expériences, et recueillir de nouveaux faits, il fait voir aussi qu'il saura très-bien les employer. Il a eu l'heureuse idée, avant

de s'occuper directement de l'asphyxie dans la famille des Batraciens, de s'enquérir « si le milieu dans lequel » elle a lieu, n'a pas une autre action que celle qui a » rapport aux poumons. » L'influence de l'air et de l'eau importe sur-tout à connaître, et les modifications que présente la vie des reptiles, en fournissent les moyens.

En excisant le cœur à ces animaux, ils peuvent continuer à vivre pendant un temps considérable avec le libre usage des sens et des mouvemens; mais il n'y a plus chez eux ni circulation proprement dite, puisque le cœur, son principal agent, est enlevé, et que le sang est en grande partie écoulé; ni respiration, car elle ne peut plus avoir lieu, les agens de cette fonction ne recevant plus de sang par la circulation. C'est à l'aide d'animaux, ainsi privés de circulation et de respiration, que M. *Edwards* a cherché à déterminer la manière d'agir de l'air et de l'eau, considérés seulement comme milieux, et indépendamment de leur action sur les poumons. Dans ses expériences, faites sur des salamandres crétées (*S. Triton*), et des grenouilles (*R. esculenta*, *R. temporaria*), répétées suffisamment et comparativement, et variées fort ingénieusement, il a vu que la vie se soutenait beaucoup plus long-temps dans l'air que dans l'eau; et que l'air, comparé à l'eau, est beaucoup plus propre à entretenir l'action du système nerveux des animaux soumis à l'expérience. Ces faits acquièrent d'autant plus d'intérêt, que l'auteur annonce qu'il établira, dans un autre mémoire, par des preuves directes, « que l'homme est sujet à la même

» influence, et qu'il en résulte des considérations im-
» portantes pour l'hygiène et pour la médecine. »

Les animaux, dans l'état où on les avait mis pour les expériences précédentes, ne vivent que par le système nerveux et musculaire. Ils diffèrent des animaux de même espèce asphyxiés, en ce que chez ces derniers deux fonctions s'exercent au moins à la fois, celle du système nerveux et musculaire, plus celle de la circulation du sang qui n'est plus en contact avec l'air extérieur dans les poumons. La première question qui paraît donc se présenter maintenant, est de savoir, en faisant abstraction du milieu, qu'elle est l'influence de la circulation du sang noir sur le système nerveux et musculaire. Pour y parvenir, il faut déterminer, « 1.°
» la durée de la vie qui s'exerce sous l'influence unique
» du système nerveux et musculaire; 2.° la durée de
» celle qui résulte de la combinaison de cette action
» avec la circulation du sang noir. La différence des
» temps, dans les deux cas, fera connaître l'influence
» qu'exerce, sur le système nerveux, la circulation
» générale du sang à l'abri du contact de l'air. » Or, la différence a toujours été tranchée dans des expériences très-multipliées, elle a été quelquefois de vingt heures; et l'on a pu en conclure : « Que le sang, à
» l'abri de l'air, a une action capable de décupler la
» vie de ces animaux (des Batraciens), bornés à l'action
» du système nerveux et musculaire. »

Jusqu'ici, dans toutes les expériences, l'eau avait toujours montré une action nuisible sur le système nerveux; il était présumable alors que par là elle pourrait

aussi empêcher la circulation du sang noir de prolonger autant l'action du systême nerveux et musculaire, qu'elle le ferait dans un autre milieu moins nuisible à cette action. Si, par exemple, on asphyxiait des Batraciens dans l'air, leur vie devrait y être plus prolongée que si on les asphyxiait dans l'eau. Pour s'en assurer, M. *Edwards* a strangulé six grenouilles, en assujettissant très-fortement, avec une ficelle autour du col, un morceau de vessie; il l'appliqua très-exactement sur la tête, de manière à exclure l'air. Il mit un pareil nombre de grenouilles dans l'eau. Celles-ci moururent avant dix à douze heures, tandis que celles qui étaient étranglées, vécurent d'un à cinq jours.

Mais comment ces dernières continuent-elles à exister si long-temps après la cessation de la respiration pulmonaire? On vient de voir qu'il s'exerce dans ce cas une influence de la part de l'air sur le systême nerveux. Peut-être aussi le fluide atmosphérique agit-il sur le sang à travers la peau? Plusieurs expériences de *Spallanzani* pouvaient porter à croire, et plusieurs expériences, beaucoup plus rigoureuses de M. *Edwards*, prouvent parfaitement que c'est par une action particulière de l'air sur la peau que ces animaux, étant étranglés, peuvent vivre un temps considérable, et que, lorsque l'air est en contact avec la peau des mêmes animaux, on y trouve de l'acide carbonique.

Abandonnant pour le moment toutes les questions que ce sujet peut faire naître; et revenant toujours au but de ce premier mémoire, qui est de déterminer l'influence du sang noir à l'abri de tout agent extérieur

capable d'y produire des changemens chimiques, ou d'agir sensiblement sur le système nerveux, notre auteur essaya alors si le moyen d'y parvenir ne serait pas de renfermer des Batraciens dans des corps solides. Pourvu que ces corps n'aient pas d'action nuisible sur l'appareil nerveux, on doit présumer que l'asphyxie serait plus prolongée que dans l'eau. Voici une de ces occasions où la science, en cherchant à résoudre un de ses problèmes, va peut-être compromettre le sort de quelqu'un de ces faits qui semblent tenir du prodige, et les dépouiller de leur merveilleux. Des crapauds ont été trouvés vivans dans de vieilles murailles, dans des blocs de charbon de terre, et dans des pierres. On n'avait pu découvrir de communication entre la cavité où ils étaient blottis et l'extérieur. Ils y paraissaient hermétiquement renfermés, et peut-être depuis plusieurs siècles. Quel champ pour les conjectures, pour les suppositions! Chacun presque fit la sienne. Le crapaud, disait-on, peut vivre cent ans, mille ans, sans prendre de nourriture, sans respirer, etc.; c'est un être extraordinaire, privilégié, très-noble; et si on l'eût rencontré, ainsi dans un trou, quelques milliers d'années plutôt, dans le temps où l'homme faisait ses dieux, le crapaud eût été dieu.

Il jouissait paisiblement de cette renommée depuis un assez longtemps, lorsqu'en 1777, un savant, *Hérissant*, voulut juger, par quelques expériences, du fondement que pouvait avoir l'opinion qui accordait au crapaud une longue vie avec des circonstances si singulières. Mais cette fois-là le merveilleux résista

avec avantage, et l'académicien ne retira de sa tentative que d'avoir fait des recherches qui devinrent presqu'aussi fameuses que ce qu'il attaquait. On ne sait si *Hérissant* fut content de ce résultat, mais combien de gens voudraient trouver la célébrité au lieu de la raison, de la vérité.

L'intention de M. *Edwards* étant détudier l'asphyxie dans les corps solides, il s'efforça, en répétant l'expérience de *Hérissant*, de ne pas laisser d'air dans les boîtes remplies de plâtre où les crapauds et les salamandres furent enfouis. Comme il voulait en outre comparer l'asphyxie dans ce cas à celle d'un autre genre, il plaça des animaux de même espèce dans l'eau. Ces derniers étaient tous morts au bout de huit heures, et les premiers encore vivants au bout de dix-neuf jours. Enfin, des expériences nombreuses ont prouvé que les Batraciens peuvent exister un grand nombre de jours enterrés dans des corps solides; un plus grand nombre de jours que s'ils sont dans l'eau, et même un plus grand nombre de jours que s'ils sont exposés à l'air dans un local sec. Elles diminuaient peu l'extraordinaire attaché jusqu'ici au sort des crapauds; elles pouvaient induire à penser que la vie de certains reptiles au moins n'exige pas l'action de l'air atmosphérique sur quelques-uns de leurs organes; et que non-seulement elle peut se continuer long-temps lorsqu'on les soustrait à l'air en les enterrant dans des corps solides, mais que c'est encore un moyen de la prolonger. Ainsi les crapauds, les salamandres, etc., se présentaient toujours comme hors de la loi commune,

et auraient conservé encore une fois leur merveilleux, s'ils n'eussent eu affaire à un investigateur doué de cette louable opiniâtreté, et de cette ingénieuse persévérance dans la recherche de la vérité, qui sont un des plus sûrs garans de succès.

M. *Edwards* fait d'abord et répète plusieurs fois une expérience qui démontre que l'air entre librement dans le plâtre. D'autres expériences instruisent ensuite comment la vie des Batraciens peut avoir une plus longue durée soit dans le sable, soit dans le plâtre, que dans l'air libre. La solution de cette énigme est que la perte des liquides de ce corps par la transpiration, est pour ces animaux une cause de mort; que la transpiration étant moins considérable dans le sable ou dans le plâtre que dans l'air, la perte des liquides est plus lente, et que la vie ainsi a une durée plus grande.

Voilà maintenant, et pour toujours, les crapauds, les salamandres, etc., redevenus de pauvres animaux, soumis à la nécessité de respirer, de ne pas trop transpirer, quand leur corps ne peut réparer les pertes qu'il fait; notre ignorance avait relevé leur condition de quelque chose d'extraordinaire, de merveilleux; plus instruits, nous les remettons à la place que leur assigne leurs formes, tant soit peu dégoûtantes, leur qualité véritable, leur mérite. Quand on considère les différentes périodes de la destinée des crapauds, ne croit-on pas lire un apologue sur les préjugés.

« Enfin, en comparant l'asphyxie dans le vide avec » la submersion dans l'eau, nous avons déterminé, » d'après des expériences que nous avons faites sur

» douze grenouilles et trois salamandres, que la mort » est plus prompte dans le vide que dans l'eau; c'est » que, dans le vide, ces animaux sont exposés au » moins à deux causes de mort, l'évaporation rapide » et abondante, jointe au défaut de l'air (pag. 21). »

L'utilité d'un travail est assez ordinairement la mesure de l'intérêt qu'on lui accorde. Ce serait donc le lieu maintenant de montrer celle que l'on pourra retirer de la connaissance des faits consignés dans le mémoire de notre confrère. Mais notre article est déjà bien long, et nous nous arrêtons. E.-H. DESPORTES.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

NOUVEAU TRAITÉ
DE MÉDECINE-PRATIQUE,

Où se trouvent exposés la classification, les causes, les symptômes, le prognostic et le traitement des maladies de tous les climats; par ROBERT THOMAS, *de Salisbury. — Traduit de l'anglais, sur la seconde édition, avec des éclaircissemens, par* J. HIPP. CLOQUET, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien prosecteur et aide de clinique interne en la même Faculté, ancien chirurgien interne des hôpitaux et hospices, etc., etc.*

Deux volumes *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9.

Nous nous empressons d'annoncer aux médecins la traduction du dernier Traité de médecine-pratique

publié en Angleterre. Le titre de cet ouvrage suffirait pour solliciter vivement l'attention des médecins Français, lors même qu'il n'offrirait pas dans l'histoire de la plupart des affections, une méthode et des principes de traitemens très-différens des nôtres. L'intérêt qu'inspire cet ouvrage est même augmenté par le nom du traducteur, M. *Hipp. Cloquet*, qui est déjà placé parmi les médecins les plus éclairés de la capitale, et qui ayant fourni, de son propre fonds, plusieurs productions excellentes, ne pouvait pas traduire un livre qui n'eût pas été pour la science du plus haut intérêt.

Ce traité de médecine-pratique qui jouit en Amérique et dans la Grande-Bretagne, de la plus haute estime, et dont plusieurs éditions ont été rapidement épuisées, ne doit pas seulement être considéré comme un ouvrage classique; c'est un des livres que les praticiens ne peuvent se dispenser de connaître, et dont la lecture leur promet de grands avantages.

Nous nous proposons d'en offrir par la suite, à nos lecteurs, une analyse très-détaillée, dans laquelle nous examinerons la pratique des médecins Anglais, en insistant sur les points dans lesquels elle diffère le plus de la nôtre.

Nous nous bornons aujourd'hui à annoncer à nos lecteurs cet intéressant ouvrage, et à remercier le traducteur, pour qui chaque jour ajoute quelque nouveau titre à l'estime et à la reconnaissance publique.

CHOMEL.

ENCYCLOPÉDIE MÉTHODIQUE,

OU PAR ORDRE DE MATIÈRES;

Par une société de savans, de gens de lettres et d'artistes; précédée d'un Vocabulaire universel servant de table pour tout l'ouvrage; ornée des portraits de Diderot *et* d'Alembert.

Médecine. 9.ᵉ vol. *in*-4.° Paris, 1816. Chez madame veuve *Agasse*, imprimeur-libraire.

Malgré l'extrême lenteur qui règne dans la publication de l'Encyclopédie méthodique, les différentes divisions de ce grand ouvrage, qui sera toujours au premier rang des entreprises littéraires dont s'honore notre siècle, s'approchent peu-à-peu de leur terme. La partie médicale, dont la rédaction est confiée à plusieurs savans médecins de la capitale, en est à la lettre *M* et le neuvième volume que nous avons sous les yeux, s'étend de l'article *mead*, par M. *Geoffroy*, à l'article *médecine des nègres*, par le professeur *Petit-Radel*, qui a été enlevé aux sciences peu de temps avant l'époque où ce volume a été publié.

Au mot Médecin, cet auteur a traité de la *philosophie*, des *devoirs*, des *honoraires*, et des *délits du médecin*. Il a consacré différens articles aux *médecins anciens*, aux *médecins réputés saints*, à ceux *réputés athées* et aux *médecins modernes*. *Petit-Radel* a encore rédigé plusieurs autres articles, parmi lesquels on distingue ceux de la *médecine nautique*, de la *médecine indostane*, et de la *médecine des nègres*. L'érudition de l'auteur se manifeste à chaque instant

dans la plupart de ces articles, toutefois on y désirerait dans beaucoup de cas des idées plus philosophiques et plus étendues : nous sommes même obligés de convenir qu'ils ne sont pas tous à la hauteur des connaissances modernes.

L'aperçu historique que M. *Geoffroy* a donné dans ce volume sur l'*histoire de la médecine*, pourrait être plus developpé. Il en est de même de l'article de M. *Gilbert* sur la *jurisprudence de la médecine.*

Trois articles très-étendus et très-importans de M. *Caullet-de-Vaumorel*, sur la *médecine électrique*, la *médecine galvanique*, et la *médecine iatraleptique*, exposent avec beaucoup de détails sur l'électricité, le magnétisme et la doctrine des frictions, les résultats de toutes les connaissances acquises sur l'emploi de ces différens moyens au traitement des maladies.

M. *Moreau-de-la-Sarthe*, à l'article Médecine clinique, a tracé, avec beaucoup de talent, l'esquise historique de cette partie importante et essentielle de l'art de guérir. Mais de tous les articles de ce volume, les plus attachans à la lecture, et les plus remarquables, soit par leur étendue, soit par les nombreux faits qu'ils renferment, soit par l'esprit philosophique qui a présidé à leur rédaction, sont ceux de médecine mentale par M. *Moreau*, et de médecine militaire par M. *Biron.*

Dans ce traité médico-philosophique sur les lésions de l'entendement, M. *Moreau* traite des vésanies ou lésions primitives et essentielles de cette faculté, telles que la manie, la mélancolie, l'idiotisme, etc., et des lésions intellectuelles symptomatiques, ou des délires divers qui ont lieu dans les différentes maladies aiguës et chroniques. M. *Moreau* se montre, par cet article, digne émule de l'illustre professeur *Pinel*,

et toutes les classes de lecteurs y trouveront une agréable et abondante source d'instruction.

L'article *Médecine militaire*, remarquable sur-tout par la multitude d'objets divers dont la fusion y a été habilement opérée par M. *Biron*, a le double avantage de présenter l'état actuel de la médecine militaire, et de retracer les progrès qu'elle a faits successivement depuis un siècle, soit en France, soit dans les autres parties de l'Europe. Cet article qui embrasse 124 pages, comprend sous trois grandes sections, 1.° un précis historique sur le service de santé des troupes, depuis son origine jusqu'à 1812; 2.° des considérations générales sur toutes les parties de l'hygiène, appliquée à l'homme de guerre; 3.° des observations pratiques sur le caractère, les causes, et le traitement des maladies des armées.

A la première section appartiennent, d'une part, l'histoire des progrès que la médecine militaire a faits parmi nous, sous le rapport de la thérapeutique, et de l'utile influence qu'elle a exercée sur la pratique générale de l'art dans l'ordre civil; et d'une autre part, l'examen impartial des lois, ordonnances et réglemens, concernant l'organisation des hôpitaux militaires, et les fonctions des hommes chargés d'exercer auprès du soldat les différentes parties de l'art médical.

Or, ces lois et ces réglemens ont éprouvé tant de variations et un si grand nombre de modifications depuis un demi-siècle, que peu de personnes ont été à portée, comme l'auteur, de recueillir les nombreux matériaux nécessaires pour traiter un sujet aussi vaste et aussi complexe. M. *Biron*, qui était médecin des hôpitaux militaires avant la révolution, et qui a été successivement médecin en chef des armées, membre

de plusieurs conseils de santé, et inspecteur-général de ce service, a été, par ces différentes fonctions, dans les circonstances les plus favorables pour étudier et connaître à fond sous le rapport de la partie technique ou scientifique de la médecine militaire, comme sous celui de l'administration compliquée des hôpitaux, les détails et l'ensemble du vaste sujet qu'il a traité.

Dans l'intérêt du Dictionnaire encyclopédique, nous devons ajouter que le travail de M. *Biron* a été conçu de manière à remplir les lacunes qui existent dans les précédens volumes de l'Encyclopédie, sur plusieurs objets négligés ou entièrement omis. Aussi les mots *campement*, *conseil de santé*, *exercices militaires*, *maladies des gens de guerre*, et beaucoup d'autres mots se trouvent repris et traités dans ce grand article.

Pour le travail des 2 et 3.e sections, qui sont consacrées à l'hygiène militaire, et aux maladies du soldat observées dans les différentes contrées de l'Europe, M. *Biron*, s'est adjoint M. *Chamberet*, actuellement professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille, et l'un de nos médecins militaires les plus recommandables, dont le nom, placé aussi à côté de celui de M. *Biron*, à la fin de la 3.e partie de cet article, se trouve étrangement transformé en celui de *Champeret*, par une erreur typographique véritablement étrange.

A....

APHORISMES D'*HIPPOCRATE*,

LATIN-FRANÇAIS, TRADUCTION NOUVELLE;

Par E. PARISET, *docteur-médecin de la Faculté de Paris, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Sceaux, membre du Conseil de salubrité, médecin de la Maison Royale de Bicêtre, etc., etc.*

Seconde édition, corrigée et augmentée. Un volume *in*-32. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, broché, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste.

M. *Pariset* est du nombre des auteurs qui, consacrant leurs veilles et leurs méditations à agrandir le domaine des connaissances médicales, travaillent à faciliter l'intelligence des ouvrages des premiers maîtres, par des traductions des textes originaux, dont ces traductions sont l'interprête fidèle pour une certaine classe de lecteurs, à qui l'étude des langues anciennes est étrangère.

Cette tâche difficile à remplir ne pouvait présenter d'obstacles à M. *Pariset*. La première édition de sa Traduction des Aphorismes d'*Hippocrate*, n'avait fait qu'ajouter à la réputation que lui ont acquise les ouvrages qu'il a déja publiés.

La seconde qu'il offre au public, a subi différens changemens que nécessitait la révision de l'édition première.

Ces changemens heureux dans la plus grande partie de l'ouvrage, exigent peut-être quelque critique sur la traduction nouvelle de certains aphorismes.

Par exemple, je pense que M. *Pariset* aurait mieux fait de conserver la traduction première de la dernière phrase de l'aphorisme 5.e, section première : « *Ob hoc igitur tenuis et exquisitus victus periculosus magis, quàm paulo plenior.* » Une nourriture un peu trop abondante est préférable ; elle a moins de danger.

Ce style aphoristique répond mieux à celui du texte, que cette traduction nouvelle : « Voilà comment une diète rigoureuse compromet en général plus qu'une diète trop abondante. »

Aphorisme 9 de la même section : « *Considerare oportet etiam ægrotantem, num ad morbi vigorem victu sufficiat*, etc. »

La première traduction rend ainsi l'aphorisme : « Il faut considérer encore si la nourriture qu'on permet au malade le soutiendra jusqu'à ce que la maladie soit dans sa vigueur, etc. »

M. *Pariset* a cru devoir remplacer le mot *nourriture* par celui *de régime*; ce qui ne me paraît pas donner le véritable sens de *victu*, sur-tout lorsque plus bas, même aphorisme, l'auteur traduit *victu* par *aliment*.

Il en est de même de l'expression *fléchir*, qui a été substituée à celle de *s'affaiblir*; la maladie *s'affaiblit*, mais ne *fléchit* pas.

Aphorisme 11 : *In exacerbationibus*, etc., la traduction, *dans les paroxysmes*; ne me paraît pas aussi littérale que celle *dans les exacerbations*, employée dans la première édition.

Paroxysmes et exacerbations sont bien les superlatifs d'accidens ; mais l'un ou l'autre ne peuvent présenter le même sens, relativement à la périodicité, à l'intensité et à la variété des accidens.

Pourquoi M. *Pariset* a-t-il changé l'élégance du

style de l'aphorisme 21 ? « *Quæ ducere oportet, quo maximè vergant, eo ducenda, per convenientia loca.* » Lorsque les matières à évacuer prennent déja une direction, il faut la suivre en la poussant toutefois par les issues convenables ; « et pourquoi l'a-t-il remplacée par : « *Poussez les matières à évacuer* dans la direction qu'elles offrent et par des issues convenables ? »

Aph. 20, sect. 11 : « *Quibus, dum sunt juvenes, alvi sunt humidæ*, etc. »

La première traduction me paraît préférable : « Ceux qui, jeunes, ont eu le ventre très-libre, l'ont très-resserré en vieillissant ; et ceux qui l'ont eu très-resserré dans la jeunesse, l'ont plus libre dans l'âge avancé. «

La seconde traduction : « Ceux qui, jeunes, ont le ventre humide, *y ont de la sécheresse en vieillissant ;* et ceux qui, *l'ont eu très-sec* dans la jeunesse, l'ont plus *humide* dans l'âge avancé. »

Aph. 29, même section, M. *Pariset* avait traduit : « *Incipientibus morbis, si quid movendum videatur, move*, etc. « Dans le début des maladies, s'il faut agir, agissez, etc. » Ce changement : « Dans le début des maladies, s'il faut *mouvoir*, agissez, » ne me paraît pas aussi convenable.

Je ne sais pourquoi, aph. 37, sect. 5 : « *Mulieri in utero gerenti si mammæ ex improviso graciles fiant, abortit*, » M. *Pariset* a cru devoir supprimer l'expression vraie *d'affaissement* des mamelles, par celle *d'affaiblissement*, qui ne présente pas l'accident sous le caractère naturel de la maladie ; et sur-tout lorsque plus bas, à l'aph. 53 de la même section, il rend *graciles fiunt* par les mamelles *s'affaissent*, et non *s'affaiblissent.*

Dans ses deux éditions, M. *Pariset* a conservé

ainsi la traduction de l'aph. 47 : « *Si uterus coxi incumbens suppuratus fuerit, necesse est medicamenta in linteo carpto applicari.* Si la matrice inclinée sur l'ischion vient à suppurer, l'ulcère qui en résulte est nécessairement fistuleux. »

Ce dernier membre de phrase n'est pas le texte de l'aphorisme latin, ni de l'aphorisme grec. Je pense que M. *Pariset* aurait pu faire à ce sujet une note explicative.

Le texte grec porte ἀνάγκη ἔμμοτον γενέθαι : or, ἔμμοτον, *est linamentum quo medicamenta liquida excipiuntur, intràque ulcera conduntur.*

Les observations que je me suis permis de faire ne sauraient m'empêcher de rendre justice au mérite de cette nouvelle édition, qui est bien plus correcte que la première, et de laquelle toutes les fautes typographiques ont été effacées.

La traduction dans un grand nombre d'aphorismes fait mieux connaître le génie du texte, et prouve combien nous sommes redevables aux savans actifs qui, à l'exemple de M. *Pariset*, s'occupent d'être utiles à l'humanité, en lui prodiguant leurs soins, et en la faisant jouir du produit de leurs pénibles et scientifiques travaux.

SERRURIER.

PRONOSTICS ET PRORRHÉTIQUES

D'HIPPOCRATE, LATIN-FRANÇAIS ;

Traduction nouvelle, *par* E. PARISET, *etc.*, *etc.*

Deux volumes *in*-32. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire. Prix ; broché, 4 fr. ; et 4 fr. 75 cent., franc de port, par la poste.

Nous adoptons le sentiment de M. *Pariset* sur ces

trois traités d'Hippocrate. Le premier, dit-il, rappelle tout le génie de ce grand homme; et les deux derniers, bien que mêlés à ses œuvres, sont évidemment sortis de deux mains étrangères. Il juge de la vérité de cette assertion par l'impression que la lecture de ces trois ouvrages laisse dans l'âme, et qu'il considère comme une autorité supérieure à celle des critiques de profession.

M. *Pariset* a mis dans cette traduction tout le soin que requérait un sujet d'un aussi grand intérêt. Cependant je me permettrai de citer quelques passages de sa traduction, qui, sans doute, subiront une amélioration dans une édition nouvelle.

Aph : 12; sect. 1.re « *Quod si pervertatur, aut corrugetur palpebra*, etc.; je préférerais le renversement des paupières à la courbure, etc.; d'autant qu'à l'aph. 103 du second livre des Prorrhétiques, M. *Pariset* a traduit comme il le devait, par renversement et non par courbure l'accident survenu à la suite de la maladie de ces organes.

Aph : 27. — *Ibid. : Hypocondrium optimum quidem quod dolores vacat*, etc.; c'est une chose très-heureuse que l'hypocondre droit et gauche soit indolent : indolent dans son acception véritable signifie nonchalant, sur qui rien ne fait impression; peut-être serait-il mieux de traduire : c'est une chose très-heureuse que l'hypocondre droit ou gauche, soit sans douleur.

Aph : 37; sect. 2.e *Si vero quod vomitione rejicitur, porrum colore referat, aut lividum, aut nigrum fuerit, quisquis horum colorum adfuerit, pravus existimandus est.* Les matières vomies sont-elles vertes, livides ou noires? ce sont autant de couleurs pernicieuses.

Je crois que la traduction eût été plus correcte de cette manière : c'est un très-mauvais signe, lorsque par le vomissement, le malade rend des matières porracées, livides ou noires.

Il en est de même de l'aph : 38. « *Quod si vero vomitu omnes hos colores idem homo rejiciat, tum exitiale est admodum.* » Toutes ces couleurs se trouvent-elles dans ces matières, c'est un signe éminemment mortel.

Je pense qu'il serait mieux de rendre ainsi : Le danger est plus imminent, lorsque, dans le vomissement, toutes ces couleurs se trouvent combinées.

Aph. 45. « *Malum quoque si nil expurgatur, neque projicit pulmo, sed plenus fervet in gutture.* » On ne peut pas dire que le poumon semble bouillonner dans la trachée : il serait plus convenable d'admettre que le poumon se trouvant rempli, la matière reflue en bouillonnant dans la trachée.

Aph. 38 ; sect. 3. *Qui vero superfuturos ex morbo*, etc. ; or, qui se propose d'exceller, etc. ; n'est pas aussi correct que quiconque se propose d'exceller, etc.

Aph. 6 ; sect. 3.e du premier livre des prorrhétiques... *Deindè, quæ biliosa non sunt, restitent; hujus morbi asservata morbum diuturniorem efficiunt.* Ces matières *conservées*, prolongeront la maladie ; pourquoi ne pas avoir rendu plutôt ? ces matières *arrêtées* prolongeront la maladie.

Aph. 15. — *Ibid*...... *A ventre sublivida, turbulenta, et lotia tenuia ac aquosa, suspecta.* Des selles sublivides *turbulentes*, des urines aqueuses et tenues, sont suspectes. On peut dire des *selles troubles* et non *turbulentes*. J'ai été d'autant plus porté à faire cette critique, que M. *Pariset* a rendu lui-

même par trouble de l'esprit, l'aph. 73 du livre 2.e des prorrhétiques.

Aph: 129 du second livre. « *Senibus vero quibus muci agglutinati insunt*; aux vieillards qui ont des mucosités *clouées* aux intestins ; cette expression *clouées* pourrait être remplacée par celle *collées* ou adhérentes aux intestins.

Il serait difficile en général d'exercer une critique sévère sur la traduction des prorrhétiques; l'auteur a traduit la plupart des aphorismes avec une telle précision, que je doute fort qu'une seconde édition fasse remarquer des changemens bien notoires dans la traduction.

SERRURIER.

OEUVRES COMPLÈTES
DE *BORDEU*;

Précédées d'une Notice sur sa vie et ses ouvrages; par M. le chevalier RICHERAND, *professeur de la Faculté de Médecine de Paris, etc.*

Deux volumes *in*-8.°; édition compacte, imprimée par *Crapelet*. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Prix, 15 fr., et 18 fr., franc de port, par la poste.

LES ouvrages de *Bordeu*, qui sont les suivans : 1.° *Dissertatio physiologica de sensu genere considerato*; 2.° *Chylificationis historia*; 3.° Recherches anatomiques sur les articulations des os de la face; 4.° Recherches anatomiques sur la position des glandes et leur action; 5.° Recherches sur les crises; 6.° Recherches sur le pouls par rapport aux crises; 7.° Dis-

sertation sur les écrouelles ; 8.° Recherches sur le traitement de la colique métallique ; 9.° Recherches sur l'histoire de la médecine ; 10.° Recherches sur le tissu muqueux ; 11.° Recherches sur les maladies chroniques; 12.° Analyse médicinale du sang. Ces ouvrages, disons-nous, étaient, pour la plupart, hors du commerce, ou trop peu connnus. C'est donc un nouveau service que M. le professeur *Richerand* a rendu à la science, que de les avoir réunis et de les publier, en y joignant une notice sur la vie de l'auteur, avec des réflexions sur ces mêmes ouvrages. Ceux qui liront cette *notice*, verront que, sous ce titre modeste, M. *Richerand* publie une sorte d'éloge académique, où les grâces du style ne le cèdent en rien à la noblesse et à l'élévation des pensées.

Lorsque notre éditeur juge les ouvrages de son auteur, on le voit critique aussi judicieux, qu'il s'est montré écrivain éloquent. Le passage suivant, où il est question du Traité sur le pouls, va servir à prouver notre assertion.

« Les subtilités de *Galien* lui parurent la cause du discrédit dans lequel était tombée l'observation du pouls : ne voulant d'abord faire que de simples additions à l'ouvrage de *Solano*, étendre ou rectifier quelques points de sa doctrine, il se trouva conduit à écrire un traité complet sur la matière. Cet ouvrage, prôné jusqu'à l'enthousiasme ou décrié jusqu'à la fureur, au moment de sa publication, a survécu aux louanges exagérées de ses partisans comme aux critiques injustes de ses détracteurs; et le temps, cet arbitre suprême des renommées, lui a assigné sa véritable place dans l'estime des connaisseurs. Tous conviennent que *Bordeu* tombe dans le défaut tant reproché à *Galien*, qu'il a même surpassé en distinctions subtiles

des diverses sortes de pouls. En effet, le tact le plus délicat et le plus exercé ne parviendrait jamais à apprécier ces nuances fugitives d'après lesquelles notre auteur a établi cette multitude de pouls, dont ses imitateurs ont porté le nombre jusqu'à quatre cents espèces. Cependant tous aussi s'accordent à reconnaître que les principales divisions reposent sur des fondemens réels, et que les pouls d'irritation et de coction, supérieurs et inférieurs, sont aussi faciles à reconnaître que les pouls spéciaux, et qui indiquent une hémorrhagie nasale, une sueur, ou des urines critiques. En outre, Bordeu tombe dans le défaut capital d'accorder à l'observation du pouls une importance exclusive. Les lumières que peut fournir l'observation attentive des battemens du cœur et des artères ne tiendront jamais lieu de celles qui résultent de l'examen et de la comparaison de tous les symptômes de la maladie ; et de nos jours les médecins instruits, sans négliger l'observation du pouls, n'établissent le diagnostic ou le pronostic d'une maladie que sur l'observation de tous ses phénomènes. »

Nous souhaitons que ce premier essai, d'une *édition compacte* d'ouvrages de médecine, obtienne des succès, et que l'on publie ainsi beaucoup d'autres ouvrages qui, par leur rareté, ne peuvent plus s'acquérir qu'à grands frais.

VILLENEUVE.

ESSAIS SUR LES MALADIES HÉRÉDITAIRES;

Par A. PETIT, *membre du Conseil de salubrité et de la Société de Médecine de la ville de Lyon, chevalier de l'ordre Royal de la Légion-d'honneur.*

Brochure *in*-8.° Paris, 1817. Chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine. Prix, 1 fr. 50 cent., et 1 fr. 75 cent. franc de port.

L'AUTEUR a fait précéder son opuscule d'une préface dans laquelle il annonce que son but, en publiant ces essais, a été d'être utile aux gens du monde, moins en leur disant ce qu'il faut faire, qu'en leur faisant sentir la nécessité de consulter un médecin éclairé, relativement à la conduite qu'ils doivent tenir, soit par rapport à eux-mêmes, soit par rapport à leurs enfans.

Après avoir dit ce qu'on doit entendre par *maladies héréditaires*, il établit, dans cette première partie, la distinction des maladies héréditaires d'avec celles qu'on appelle *connées*. Ces dernières attaquant la mère pendant sa grossesse, attaquent aussi le fœtus, ou lui portent, au moins, une impression remarquable. L'auteur ne regarde pas comme maladies héréditaires, les maladies qui sont le produit d'une constitution faible que les enfans apportent en naissant, quand les parens sont, d'ailleurs, robustes et bien conformés.

Sur la question de savoir en quoi consiste le caractère héréditaire, l'auteur n'admet point l'opinion de la transmission d'un virus particulier des parens aux enfans, au moment de la génération; il croit, au contraire, que les maladies héréditaires dépendent d'une certaine disposition organique que les enfans reçoivent de leurs parens, comme ils en tiennent la ressemblance physique et morale.

Après avoir fait, dans la deuxième partie, l'énumération des maladies dites chroniques, les plus susceptibles d'être transmises par voie de génération, l'auteur dit que l'on peut rapporter toutes les causes de

maladies à deux espèces, les unes qu'on appelle *pré-disposantes*, et les autres que l'on nomme *efficiantes.* Une exposition succincte de ces causes le conduit à examiner ce qu'on doit entendre par *disposition organique à la maladie*, et si les dispositions organiques *héréditaires* existent à toutes les époques de la vie, ou si elles ont une existence limitée.

L'auteur, dans la troisième partie, explique comment se forment les dispositions aux maladies héréditaires; ou en d'autres termes, comment les maladies deviennent héréditaires; il conclut que les parens peuvent transmettre à leurs enfans des dispositions organiques aux maladies, par voie de génération; que les dispositions transmises par la mère doivent être plus fortes généralement, à raison des rapports qu'elle conserve avec le germe fécondé, soit pendant la grossesse que l'on doit regarder comme le temps de l'incubation, soit après la naissance, pendant l'allaitement. Les quatrième, cinquième, sixième et septième parties contiennent les moyens de prévenir la transmission des maladies héréditaires; les moyens de corriger ou de détruire les dispositions de ces maladies; les moyens d'empêcher le développement des dispositions héréditaires aux maladies; enfin le traitement des maladies héréditaires.

Nous concluons, à notre tour, que cet ouvrage composé pour l'utilité des gens du monde, ne saurait les instruire sur les maladies héréditaires dont ils peuvent être atteints, s'ils ne consultent un médecin instruit et éclairé.

SERRURIER.

DESCRIPTION

DES MALADIES DE LA PEAU OBSERVÉES A L'HÔPITAL SAINT-LOUIS, ET EXPOSITION DES MEILLEURES MÉTHODES SUIVIES POUR LEUR TRAITEMENT ;

Par J. L. ALIBERT, *médecin de cet hôpital, et du Lycée d'Henri IV, etc., etc., etc.*

10.e Livraison. Grand *in-folio*, avec figures enluminées. — Imprimerie de *Crapelet*. — A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17.

D'APRÈS cette livraison du grand ouvrage de M. *Alibert*, sur les maladies de la peau, il paraît que ce savant observateur a l'intention de joindre à l'histoire des affections cutanées, la description de plusieurs autres maladies, qui, sans avoir essentiellement leur siège aux tégumens, finissent toujours, lorsqu'elles sont portées à un certain degré, par les intéresser plus ou moins; telles sont les scrophules, qui font le sujet de cette dixième livraison.

Notre auteur, qui écrit *scrophule* au singulier féminin, établit dans la maladie qu'il décrit, deux espèces principales ; l'une est la scrophule vulgaire ; l'autre est la scrophule endémique. Il établit cinq variétés dans la première ; la glanduleuse, l'articulaire, la cutanée, la celluleuse, la vasculeuse ; dans la seconde, il en admet trois, la rhumatismale, la rachitique et la crétinique.

Ne pouvant nous arrêter à tous les points de l'his-

toire de la scrophule, nous nous bornerons à rapporter ici le passage où M. *Alibert* parle du mercure comme moyen curatif de cette affection. « Le mercure, dit-il, remplit d'autant mieux les vues pratiques du médecin dans le traitement des maladies scrophuleuses, que la cause organique de ce fléau désespérant est presque toujours un levain syphilitique, ainsi que nous l'avons souvent constaté à l'hôpital Saint-Louis, par des observations précises. La plus active des préparations que nous offre ce métal extraordinaire, est, sans contredit, le muriate de mercure sur-oxidé, complètement dissous dans l'eau distillée, et incorporé dans des véhicules mucilagineux; j'ai communément recours à ce sel, si diffusible et si pénétrant, pour arrêter les progrès des tumeurs lymphatiques, ou pour prévenir leur développement. Il faut bénir les effets perturbateurs de ce médicament, l'un des plus salutaires que possède notre art. A Paris, on fait un fréquent emploi du calomélas ou muriate de mercure doux, qui passe avec célérité dans le système absorbant, et modifie avec plus ou moins d'avantage ses propriétés vitales. On l'administre sous forme de pilules, qui sont devenues une branche considérable de commerce pour les officines de nos pharmaciens. Qui n'a pas entendu parler d'un sirop médicamenteux auquel la renommée de *Bouvart* a donné une si grande vogue, et dont le nitrate mercuriel forme la base spéciale! Ce sirop jouit d'une activité salutaire. Mais il faut avouer que quelques praticiens de nos jours le prodiguent avec un empirisme risible, et qui ne s'accorde guère avec les progrès de la médecine philosophique. »

Quatre planches dessinées, gravées et enluminées avec les mêmes soins que toutes celles qui ont déja paru, accompagnent cette livraison. La dernière de ces

planches, qui représente la scrophule endémique crétinique, est peut-être une des plus curieuses de la collection.

VILLENEUVE.

RECUEIL

DE MÉMOIRES DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE MILITAIRES;

Rédigé par M. BIRON, *inspecteur-général du service de santé militaire; et M.* FOURNIER, *secrétaire du Conseil de santé.*

Tome III.e *In*-8.o; 1817.

UNE chose fort remarquable, c'est que le dernier Gouvernement, dont la guerre était le véritable élément et la source de toute sa gloire, a totalement négligé l'enseignement spécial de la médecine et de la chirurgie militaires. Cette négligence est d'autant plus condamnable, que le conseil de santé des armées, composé pendant long-temps de MM. *Coste*, *Des Genettes*, *Percy*, *Larrey* et *Parmentier*, c'est-à-dire, des hommes les plus faits pour commander la confiance, a sans cesse fait sentir la nécessité de cet enseignement. Plusieurs même ont fait des projets à ce sujet, mais rien n'a été effectué.

Il était réservé au règne de la paix de voir établir des hôpitaux d'instruction, où, sous des maîtres qui ont fait leurs preuves au champ d'honneur, un certain nombre de jeunes gens sont formés à soigner spécialement les militaires malades ou blessés. Outre cette précieuse institution, nous devons encore au Gouvernement actuel l'établissement d'un Journal de Médecine, Chirur-

gie et Pharmacie militaires ; Journal auquel on a donné ensuite le titre de Recueil, de Mémoires, et dont nous annonçons aujourd'hui le troisième volume.

Ce volume renferme, entre autres choses importantes, une topographie médicale du Mont-Cenis, par M. *Desgaultière;* des observations de médecine militaire, par M. *Biron ;* une relation médicale de la campagne de Russie, en 1812, par M. *Lemazurier*, etc. Nous regrettons de ne pouvoir rendre compte de ces mémoires, et en citer beaucoup d'autres qui annoncent le bon esprit qui a présidé à leur choix.

VILLENEUVE.

DICTIONNAIRE
DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Tome vingt-unième.

Article Homme. — M. *Virey* a divisé son mémoire en trois parties. Dans la première, il établit la comparaison de l'homme avec les animaux, relativement à sa structure et à ses facultés. La différence dans l'organisation de l'homme et des animaux, prouve qu'il est l'unique de son espèce qui puisse jouir de la prérogative de fixer le ciel au moyen de la station, et qu'il n'a jamais entré dans les intérêts de la nature de le ranger dans la classe des animaux, même de ceux qui, par leur conformation distincte, semblent se rapprocher le plus de son espèce, tels que l'orang-outang, le chimpanzé, et les singes sans queue, de l'ancien Continent. Il démontre la différence qui existe entre le Nègre et l'Européen, par la position du trou occipital, qui

étant plus reculé chez le nègre que chez le blanc, fait que la tête n'est plus autant en équilibre sur l'atlas, et commence à tomber en devant, parce que les mâchoires s'alongent en muffle ou museau : delà les autres différences que l'on remarque dans l'organisation des individus de cette espèce.

L'auteur passe ensuite au système nerveux propre à l'homme, et présente les résultats de sa station comparée à celle des animaux. Traitant des sens de l'homme et de son instinct comparés à ceux des animaux, il prouve la nécessité de notre sociabilité (opinion que ne partageait pas le philosophe de Genève), et la supériorité de l'homme sur les autres animaux, dont l'intelligence est en général bornée pour eux aux besoins de la vie.

En disant que l'homme est omnivore et cosmopolite, il entre dans des détails sur les nourritures propres à l'espèce humaine, et sur leurs effets selon les climats. Relativement aux moyens que la nature emploie pour élaborer les animaux et l'homme, il repousse l'opinion de *J. J.*, et d'autres philosophes qui prétendent que la culture, qui tend à civiliser davantage l'homme et les animaux domestiques, comme à dompter les sucs âpres et acerbes de l'arbre sauvage dans nos jardins, est un acte opposé au vœu de la nature. Les considérations sur l'homme dans ses relations sexuelles, et sur la durée de sa vie ; la comparaison de l'homme avec la femme, de son âge, de la population ; les différens modes d'existence de l'un et de l'autre, et le développement de tous les rapports physiques et moraux qui les distinguent ou les rapprochent, terminent la première partie du mémoire.

La seconde a rapport au genre humain, considéré en général sur le globe. Il est le seul qui puisse vivre en

tout climat. Toutes les espèces d'animaux ne peuvent supporter cette transplantation. Relativement aux races humaines, il expose leurs souches principales, et les qualités physiques et morales de chacune d'elles; les différences qui existent entre la race blanche, la race olivâtre, la race nègre et Ethiopienne, Hottentote, etc.; et les variétés que ces races présentent avec les races Malaies, Américaines. L'auteur n'a pas oublié, dans l'exposition des variétés qu'offre la race ou espèce nègre, de parler des variétés acquises et des altérations fortuites du type humain.

Dans la troisième partie, M. *Virey* s'est attaché à faire connaître la nature interne de l'homme physique et moral, pourquoi il est le plus maladif de tous les animaux. Diverses maladies comparées à celles des animaux, sont spéciales à l'homme. La même cause qui exalte notre sensibilité, et augmente le mouvement vital, accroît par là l'intensité de nos maladies, la malignité des miasmes, l'acrimonie ou l'altération vicieuse des fluides. Ainsi l'homme est le plus maladif, parce qu'il vit et sent avec plus d'énergie, et que ses solides, comme ses liquides, plus violemment agités ou troublés, se décomposent à un plus haut degré que ceux de tous les autres animaux.

Deploiement de l'intelligence humaine; biens et maux qui en résultent; source de la corruptibilité morale de l'homme; effets vicieux de ses passions; destinée du genre humain sur la terre; fin pour laquelle il existe dans la nature : tous ces différens paragraphes, traités avec autant de lumière que de sagesse et de philosophie, sont terminés par une conclusion et quelques vues médico-philosophiques sur l'état futur du genre humain. Il était impossible de réunir des idées plus parfaites, de leur donner une plus grande étendue dans un

article qui paraissait n'être qu'un simple énoncé de l'homme considéré en lui-même, relativement aux autres individus de son espèce, ainsi qu'aux êtres de la nature avec lesquels il a des rapports. Avoir nommé M. *Virey*, c'est faire l'éloge du savoir le plus profond, joint à la modestie la plus rare.

Deux cents et quelques pages consacrées au mot *Hôpital*, doivent plutôt être regardées comme un mémoire complet, que comme un simple article de Dictionnaire. M. *Coste*, qui s'est occupé de ce travail, n'a négligé aucunes recherches pour le rendre aussi intéressant que l'exigeait le sujet qu'il avait à traiter.

Etablir la véritable signification du mot *hospice* et *hôpital*, le premier employé maintenant pour désigner un établissement de bienfaisance publique; le second réservé pour les malades auxquels sont actuellement nécessaires les secours de l'art de guérir; démontrer que le mot *infirmerie* ne diffère des hôpitaux proprement dits, qu'en ce que *l'infirmerie* est exclusivement réservée pour les malades de la maison à laquelle elle appartient; réfuter la proposition émise par *Montesquieu*, proposition qui tendait faussement à prouver l'aisance que les hôpitaux donnent aux fainéans d'Italie, où l'homme industrieux et actif se trouve être le seul qui soit condamné à l'indigence; combattre le système des premiers Encyclopédistes, qui soutiennent qu'il ne faut que du travail au pauvre; tel a été le tableau par lequel M. *Coste* a commencé son mémoire.

En parlant des travaux du Comité de mendicité de l'Assemblée nationale, l'auteur expose les paradoxes de *sir Arthur-Young*, sur les hôpitaux. Plus loin il fait sentir les avantages qui résultent pour les hôpitaux, des divers secours de bienfaisance, indépendans de ces établissemens; il dit un mot de l'exercice de la méde-

cine dans les classes relevées ou aisées; de la médecine chez les pauvres; de l'insuffisance des hôpitaux rachetée par les secours à domicile; des médecins de paroisse; du concours des dispensaires, de la nécessité de perfectionner le régime; il fait voir les heureux effets qui résultent de l'association des autorités et de toutes les volontés; il desire que l'on y joigne le concours des ministres des divers cultes.

Eloge de l'Institut des pauvres, créé par Joseph II, à Vienne, et de l'hôpital des bourgeois de la même ville; preuves de l'antiquité immémoriale des secours aux pauvres en maladie; difficulté de classer les accroissemens successifs par lesquels ces secours ont donné lieu à l'institution des hôpitaux, et d'en assigner les époques; impulsion de perfectionnement donnée par des émigrations; l'infanticide et l'esclavage ne sont pas les deux seules causes pour lesquelles les anciens n'ont pas eu d'hôpitaux. Les trop grandes villes et les mœurs modernes ont nécessité les hôpitaux, en opposition aux mœurs patriarchales qui rendaient les hôpitaux inutiles. D'anciens établissemens publics ne peuvent être confondus avec des hôpitaux; ce que l'on doit entendre par hôpital, n'est désigné dans aucun des classiques; on ne peut comprendre sous ce nom, les *gerusies* de Sparte, et les *hospitalia* de Vitruve. La véritable époque de l'institution des hôpitaux a été assignée par M. *Mongez*. Leur création à Jérusalem et à Bethléem remonte à la fin du troisième siècle. Les lumières de la médecine contribuèrent beaucoup à donner à ces établissemens le véritable caractère d'hôpital. Combien l'esprit d'hospitalité est précieux dans un hôpital! opinion et sentiment de *Voltaire* pour les filles de Saint-Vincent-de-Paul; dévouement hospitalier des demoiselles de Beaune et de Châlons-sur-Saône.

Après quelques détails sur la propreté et la salubrité d'un hôpital, M. *Coste* jette un coup-d'œil sur quelques hôpitaux de Paris et de la France ; sur les hôpitaux étrangers, tels que ceux d'Italie, d'Espagne, et même Turcs, dont la bonté ne répond pas à leurs belles constructions. Il s'étend sur les projets de grandes translations et constructions, à-la-fois tardifs et prématurés; il en fait sentir les avantages et les inconvéniens ; et s'arrêtant sur la distribution intérieure d'un hôpital, il insiste sur la tenue, la salubrité, la police, le service des malades, etc., etc.

On lira, avec intérêt, le réglement sagement conçu, et renfermant tout ce qui a rapport aux lois de police et sanitaires d'un grand hôpital. Malgré l'aridité du sujet, M. *Coste* a rendu son mémoire d'un intérêt attachant, par les diverses recherches et comparaisons qu'il a faites de tous les hôpitaux français et étrangers qu'il a eu occasion de diriger ou de visiter. Ce travail devait être confié à un homme qui, comme M. *Coste*, réunit aux talens les plus distingués, la philanthropie la plus douce et la plus aimable.

SERRURIER.

SÉMÉIOLOGIE GÉNÉRALE,

Ou Traité des signes et de leur valeur dans les maladies ; par F. J. DOUBLE. *Tome second, contenant les signes fournis par la considération des fonctions et des facultés.*

Un vol. *in*-8.° Chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 7 fr., et 9 fr. par la poste. Les deux vol., 14 fr., et 18 fr. *id.*

LA Séméiologie générale, où le Traité des signes,

dont nous annonçons le second volume, est divisé en trois grandes sections : dans la première, qui fait l'objet du volume publié, il y a quelques années, l'auteur a exposé tous les signes fournis par l'habitude extérieure du corps; dans la seconde, dont se compose le volume qui paraît en ce moment, se trouvent les signes déduits des fonctions et des facultés; enfin, dans un troisième et dernier volume qui doit paraître incessamment, seront compris les signes tirés de l'examen des sécrétions.

On remarque dans le volume que nous annonçons, une partie entièrement neuve : c'est celle où l'auteur traite de *signes tirés des sensations des organes intérieurs.* « Considérés comme source des idées, les organes intérieurs, dit M. *Double*, avaient été longtemps négligés par les physiologistes; et, envisagés comme source de signes, les sensations de ces organes étaient restées entièrement inconnues aux séméiologistes. La science du pronostic s'appropriera cependant avec avantage ces notions étudiées sous le double point de vue; l'histoire médicale du délire en recevra sur-tout une lumière toute nouvelle. »

Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de donner sur cet ouvrage un article aussi étendu que l'exigerait l'importance du sujet et la manière dont il est traité.

VILLENEUVE.

TABLEAUX SYNOPTIQUES

DES AFFECTIONS THORACIQUES ;

Par M. F. GRATELOUP, *docteur en médecine, membre de plusieurs Sociétés Savantes.*

Trois feuilles grand *in-folio*. A Paris, chez *Igonette*, libraire, rue-Dauphine, N.° 51, au coin de la rue Contrescarpe.

Celui de ces tableaux qui nous paraît devoir être placé le premier, a pour titre : *Tableau synoptique et synthétique du diagnostic des affections thoraciques*. L'auteur y distribue ces affections en cinq ordres, sous les titres de névroses, phlegmasies, hémorrhagies, hydropisies et *organoses*, et en expose la synonymie et les symptômes.

Un second tableau est ainsi intitulé : *Exposition anatomique et physiologique des symptômes des affections thoraciques, pour servir à l'analyse de leurs diagnostics*. Dans ce tableau M. *Grateloup* range sous 358 titres tous les symptômes qui peuvent se manifester dans les diverses affections de la poitrine.

Dans le troisième tableau, qui n'a d'autre titre que celui d'*analyse*, l'auteur y rappelle, par des chiffres seulement, les caractères des ordres, des genres et des espèces d'affections qu'il a établies dans son premier tableau. Ces chiffres, ou ces numéros, se rapportent aux divers symptômes indiqués dans le second tableau. Pour nous rendre un peu intelligible, nous donnerons l'exemple suivant :

La pneumonie latente, ou phlegmasie chronique des poumons, est caractérisée par les numéros 43, 81, 214, 235, 303. En cherchant sur le second tableau quels sont les symptômes rangés sous chacun de ces numéros, nous voyons :

43 « Poitrine aplatie (conformation phthisique).

81 « Douleur du côté droit ou gauche de la poitrine, augmentant par l'inspiration ou la toux.

214 « Respiration plus ou moins difficile, ou dyspnée plus ou moins grande.

235 « Toux plus ou moins anxieuse.

303 « Fièvre lente. »

Telle est l'idée qu'il est possible de donner en si peu de mots, du travail entrepris par M. *Grateloup*; travail qui exige des connaissances, et sur-tout une patience à toute épreuve.

VILLENEUVE.

TRAITÉ COMPLET

Sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement de la maladie vénérienne ou syphilitique; par F. SWEDIAUR, *docteur en médecine.*

Septième édition, revue, corrigée et augmentée. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 13 fr., et 16 fr. par la poste.

UN ouvrage, quel qu'il soit, quand il est parvenu à un certain nombre d'éditions, n'est plus susceptible ni de critique, ni de louanges. Aussi le rôle de celui qui doit annoncer un pareil ouvrage, se borne-t-il presque toujours, en dernier résultat, à faire connaître que c'est *telle édition*, et à répéter avec l'auteur, le protocole ordinaire d'*édition revue, corrigée et augmentée.* Telle est la septième édition du traité de M. *Swediaur*, sur les maladies syphilitiques.

Cet ouvrage, généralement et justement estimé, renferme, comme on sait, tout ce qu'il est utile de connaître sur les phénomènes variés de la syphilis, et sur les moyens de les combattre. On y distingue surtout une pharmacopée latine, appropriée aux maladies vénériennes; cette pharmacopée, qui renferme un

choix de formules de médicamens officinaux et magistraux, dressées d'après les lumières de la chimie la plus moderne, était regardée par *Fourcroy*, excellent juge en pareille matière, comme un travail très recommandable.

Quelques rigoristes ont fait, à M. *Swediaur*, un reproche assez puéril, celui d'avoir rapporté, en traitant de la tumeur des testicules, une observation dont il dit franchement qu'il a été le sujet. Loin de voir, dans cet aveu, un cynisme répréhensible, nous devons en savoir gré à l'auteur, qui, sans doute, ne l'a fait que pour donner plus d'authencité à ses remarques, relativement à l'accident dont il s'agit.

VILLENEUVE.

RECHERCHES ET OBSERVATIONS

Sur les eaux minérales de Néris, en Bourbonnais, département de l'Allier; par M. BOIROT-DESSERVIERS, *docteur-médecin, inspecteur de l'établissement thermal de Néris, membre de plusieurs Sociétés Savantes nationales et étrangères.*

Vol. *in*-8.° de 160 pages. Paris, 1817. Chez *Ballard*, imprimeur du Roi, rue J. J. Rousseau, N.° 8; *Delaunay*, libraire, Palais-Royal, galerie de Bois. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr. par la poste.

Au milieu de la France, à Néris, sont des eaux thermales qui, par leur proximité et leurs propriétés médicinales, méritent de fixer l'attention des médecins.

La température de ces eaux est de 39 à 42 degrés, *R.* Elles contiennent en principes volatils, des gaz

acide carbonique, azote et oxigène, et en principes fixes des carbonate, sulfate, et muriate de soude, du carbonate de chaux, de la silice, et une matière animale.

Les propiétés médicinales de ces eaux, *non verbis, sed factis* (pour me servir des expressions de l'auteur), sont d'être délayantes, apéritives, fondantes, onctueuses et calmantes; elles stimulent, éveillent l'oscitation des solides, animent la circulation, poussent à la circonférence, et remplissent une foule d'indications importantes dans le traitement des maladies chroniques; elles favorisent l'action des emménagogues, des anti-syphylitiques, des sudorifiques, etc. Administrées extérieurement et intérieurement, elles deviennent très-efficaces dans quelques phlegmasies chroniques, cutanées ou autres, dans quelques lésions organiques, et quelques affections accidentelles des membres.

Elles sont nuisibles dans les phlegmasies chroniques de la poitrine, les hémorrhagies, les inflammations, les hydropisies confirmées, les fièvres, etc.

Après avoir parlé d'une manière générale des propriétés des eaux de Néris, M. *Boirot-Desserviers* rapporte une nombreuse série d'observations qu'il a recueillies de divers cas particuliers, où ces eaux, administrées en bain ou en boisson, ont eu un grand succès.

Cette brochure, qui annonce dans son auteur une instruction solide, et ce tact médical qui ne s'acquiert que par la pratique, sera lue avec fruit par le médecin, et avec plaisir par les malades qui fréquentent les eaux dont M. *Boirot-Desserviers* est le médecin-inspecteur.

VILLENEUVE.

FLORE

DU DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES,

Décrite par F. P. Chaumeton, Chamberet *et* Poiret; *peinte par madame* E. Panckoucke *et par* P. J. F. Turpin. *Ouvrage entièrement neuf. Six volumes* in-8.° *divisés en* 90 *livraisons.*

Livraisons 31 à 45, formant le troisième volume de la collection. *Chif. Fré.* A Paris, chez *C. L. F. Panckoucke*, éditeur du Dictionnaire des Sciences Médicales, rue et hôtel Serpente, N.° 16. Prix, 2 fr. la livraison.

Le travail de la Flore du dictionnaire des sciences médicales, pour lequel M. *Chaumeton* s'est adjoint, MM. *Chamberet* et *Poiret*, se poursuit avec toute l'activité desirable. D'après la distribution des livraisons indiquée dans un des volumes du dictionnaire, cet ouvrage est maintenant à la moitié de l'étendue qu'il doit avoir; bien que la quarante-cinquième livraison ne comprenne encore que le *Fréné*. L'éditeur irait-il au-delà de ses promesses, ou plutôt de ses engagemens? Nous ne pouvons répondre de rien.

Le travail de la Flore est distribué entre les collaborateurs, de la manière suivante : M. *Chaumeton*, dont l'immense érudition est généralement connue, donne l'étymologie et la synonymie de chaque plante dans les diverses langues, et des notes bibliographiques et critiques. M. *Poiret*, chargé de la partie botanique, décrit ces mêmes plantes, non pas seule-

ment à la manière des botanistes, mais encore en écrivain éloquent, et dans un style véritablement poétique.

C'est à M. *Chamberet* que la partie médicale est uniquement reservée. Ce médecin, qui est fort avare des vertus qu'il accorde aux plantes, fait connaître, avec tout le soin et l'exactitude dont il est capable, les propriétés bien reconnues de chacune d'elles, et tout ce qui a rapport à leurs doses, à la manière de les administrer, etc.

Complètement étrangers à l'art du dessin et de la peinture, nous ne porterons ici aucun jugement sur les planches qui font partie de ce volume. Cependant nous ne pouvons nous défendre d'exprimer le plaisir que nous a causé la planche dessinée par M. *Turpin*, représentant le *Dattier* en pied, et le charmant dessin du *Coquelicot*, par Mad. E. *Panckoucke*.

VILLENEUVE.

PLAN

D'ÉTUDES MÉDICALES,

A l'usage des aspirans aux grades de docteur en médecine, de docteur en chirurgie et d'officiers de santé, etc.; par J. V. VAIDY, *médecin.*

Paris, 1816. Chez *Crochard*, *Croullebois*, *Gabon*, *Alex. Johanneau* et *Méquignon-Marvis*, libraires. Prix, 2 fr.

LE livre que nous annonçons est le premier que l'on doit indiquer à ceux qui commencent leurs études médicales; ils y trouveront la marche qu'ils doivent suivre pour étudier avec fruit et dans un ordre convenable, les diverses branches de la médecine.

Ce plan d'études, tracé par un homme qui parcourt la carrière avec infiniment de distinction, mais qui, cependant, avoue avoir erré, faute de guide, est le précis d'un travail beaucoup plus étendu, qu'il se propose de donner par la suite.

Dans ce plan, M. *Vaidy* ne nous paraît pas avoir assez prolongé la durée des études médicales. Quatre ans, qui sont à la vérité le temps voulu par la loi, ne suffisent pas à la plupart des sujets pour acquérir et posséder l'instruction nécessaire à l'exercice de l'art; six ans, en y comprenant la durée des examens pour la réception, seraient, selon nous, le terme qu'il faudrait assigner pour parvenir au doctorat.

VILLENEUVE.

ESSAI

SUR L'INSTRUCTION DES AVEUGLES,

Ou Exposé analytique des procédés employés pour les instruire; par le docteur GUILLIÉ, *directeur-général et médecin en chef de l'Institution Royal des jeunes aveugles de Paris, etc., etc.*

Volume *in*-8.° cartonné, imprimé par les aveugles, et orné de 22 gravures. Se vend à leur bénéfice, à l'Institution, rue Saint-Victor, N.° 68. Prix, 10 fr.

BEAUCOUP de personnes ignorent qu'il existe à Paris, indépendamment de l'hospice des Quinze-Vingts, un établissement consacré uniquement à l'éducation, à l'instruction des jeunes aveugles, de l'un et de l'autre sexe, et que c'est à S. M. Louis XVIII qu'on en doit la restauration.

Dans cet établissement, on enseigne *aux aveugles* à lire, à écrire; la géographie, les langues, les mathématiques, la musique, et diverses professions, telles que la filature, la tisseranderie, la corderie, la vannerie, etc.

M. *Guillié*, directeur-général et médecin en chef de l'établissement, a réuni, dans le volume que nous annonçons, l'explication de tous les procédés employés pour l'instruction des infortunés confiés à ses soins. Il a de plus fait précéder ce travail de considérations générales sur l'esprit, le caractère, la mémoire et les facultés des aveugles; d'un parallèle entre l'état des aveugles et celui des sourds-muets, et enfin, d'une biographie des aveugles célèbres dans les sciences et dans les arts. Ce livre, qui est imprimé avec soin et par des aveugles, est orné d'un grand nombre de jolies gravures, et vendu au profit de l'établissement; ce qui prouve tout l'intérêt que prend M. *Guillié* aux pauvres enfans confiés à ses soins.

Ici finissent nos travaux dans ce Journal; en les terminant, nous devons avouer une faute que plusieurs de nos collègues ont bien voulu nous indiquer; c'est de ne point avoir mis assez de critique dans nos articles. La faiblesse de nos moyens, qui ne nous permettait pas de nous ériger en censeur sévère, est un des motifs de notre conduite, et le seul qu'il nous appartient de faire connaître. Dans tous les cas, nous préférons encourir ce reproche plutôt que celui d'avoir manqué de procédé envers qui que ce soit de nos confrères.

VILLENEUVE.

VARIÉTÉS.

Note sur le Chocolat ou Lichen *d'Islande; par M.* REYMOND, *pharmacien, rue du faubourg Saint-Honoré*; *N.*° 108.

RENDRE les effets du *lichen* d'Islande plus certains, son usage plus agréable et ses préparations magistrales et officinales moins variées et beaucoup plus promptes à faire, est la tâche que je me suis proposée en m'occupant de cette substance.

Je crois avoir atteint mon but en employant l'extrait même du *lichen*, m'étant d'abord bien assuré que cette préparation ne change en rien la propriété de la mousse d'Islande, et qu'elle offre par là le grand avantage des extraits en général, qui est de faire prendre, sous un très-petit volume, une forte dose de la propriété de la substance qui l'a produit.

C'est au moyen de cette préparation, faite avec tout le soin qu'exige un extrait abondant en parties féculentes, que je propose de préparer les divers médicamens dont je vais donner les formules. J'y joindrai celles à-peu-près suivies jusqu'alors, afin que l'on puisse mieux juger des différences qui peuvent résulter dans les effets de ces médicamens, préparés de l'une ou l'autre manière.

La poudre que je propose, ainsi que la pâte, n'ont pas encore, du moins à ma connaissance, de recette publiée.

Six onces d'extrait sont, est le produit d'une livre du lichen *Islandicus* de *Linnée*.

Chocolat sans sucre à l'extrait de Lichen.

♃ Extrait de lichen en poudre.................. ℥ vj.
Pâte de cacao.................................. ℥ x.

Ancienne formule du chocolat au Lichen.

♃ Lichen en poudre............................ ℥ ij.
Sucre et pâte de cacao.................... ãã ℥ vij.

Autre.

♃ Extrait de lichen en poudre.................. ℥ iij.
Pâte de cacao et sucre.................... ãã ℥ vj ; ʒ iv.

Mon chocolat, fondu dans de l'eau, donne par le refroidissement une gelée d'un usage très-agréable.

Tablettes d'extrait de Lichen.

♃ Extrait de lichen en poudre.................. ℥ vj.
Sucre en poudre.............................. ℥ x.
Mucilage de gomme adraganthe................. Q. s.

Ancienne formule des tablettes de Lichen.

♃ Gelée de lichen.............................. ℥ ij.
Sucre en poudre.............................. ℔ ij.
Mucilage de gomme adraganthe............. Q. s.

Pâte d'extrait de Lichen.

♃ Extrait de lichen.............................. ℥ iij.
Sucre et gomme arabique.................. ãã ℥ vj ; ʒ iv.

Poudre d'extrait de Lichen.

♃ Extrait de lichen en poudre.................. ℥ vj.
Sucre en poudre............................. ℥ x.

Avec une once de cette poudre, l'on prépare en un instant la gelée ou la tisane de lichen prescrite. La quantité d'eau détermine l'usage que l'on veut en faire. Si c'est pour boisson, l'on met la poudre dans une pinte d'eau, et l'on fait bouillir. Si c'est pour gelée, l'on ne met que cinq à six onces d'eau ; l'on fait de même

bouillir quelques minutes, et par le refroidissement l'on obtient la gelée.

— Rappeler l'attention publique sur le perfectionnement des instrumens de chirurgie en gomme élastique, tant recommandé par les hommes de l'art les plus distingués, c'est-à-la-fois servir l'humanité et acquérir des droits à la confiance du public. C'est à ce titre que M. *Féburier*, rue du Bac, N.° 51, fournisseur de ces instrumens, pour l'hôpital de la Maison du Roi, et ceux de la Guerre et de la Marine, et pour les hospices civils de Paris, continue à se livrer, d'une manière spéciale, à cette branche si utile de l'invention de la chirurgie moderne. Les connaissances chirurgicales préliminaires, sur-tout nécessaires pour arriver à la perfection de l'art, ne peuvent qu'ajouter beaucoup aux éloges que nous avons donnés précédemment à M. *Féburier*. En 1816, il a fourni des preuves de son zèle et de son attachement à la chirurgie, en faisant graver une partie des instrumens en gomme élastique, dont il surveille lui-même l'exacte confection. Les chirurgiens les plus célèbres ont remarqué les sacrifices qu'il a faits, et la Faculté elle-même a statué d'une manière favorable sur le choix de ses instrumens. Les gravures qu'il en a données sont destinées à éclairer les malades obligés de se confier à leurs propres lumières, et qui agissent ainsi avec moins de danger.

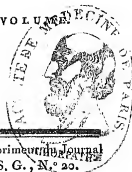
— M. *Villeneuve* se propose de donner une table générale et analytique des matières contenues dans les quarante volumes dont se compose jusqu'ici la collection de ce Journal, commencée en l'an IX. Dans cette table, seraient aussi comprises les matières contenues dans les quatre volumes des Bulletins de la Société de la Faculté; Bulletins qui sont annexés aux

divers Numéros de ce Journal. Une table alphabétique des auteurs des mémoires et observations, terminerait ce recueil qui sera également utile à ceux qui ont toute la collection et à ceux qui n'en possèdent qu'une partie. En conséquence, il suffira que ceux de MM. les abonnés qui desireraient y souscrire, veuillent bien nous faire parvenir leur intention à cet égard, en envoyant le renouvellement de leur abonnement pour l'année 1818. Le prix de cette table, qui formera un gros volume *in*-8.°, sera de 6 fr. pour Paris, et 8 fr. franc de port.

Avis aux Souscripteurs.

Différentes circonstances avaient arriéré la publication des Numéros de ce Journal. Pour le remettre au courant, le N.° de janvier 1818 paraîtra deux jours après le Cahier de novembre et décembre 1817. MM. les Abonnés sont priés de vouloir bien, pour ne pas éprouver de retards, faire parvenir le montant de leur souscription aux adresses indiquées dans le *prospectus* qu'ils trouveront joint à ce présent Numéro.

FIN DU QUARANTIÈME VOLUME.



De l'Imprimerie de MIGNERET, Imprimeur du Journal de Médecine, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20.